psicología y educación

Rosa María Boal Herranz

A mis padres no les importo

Problemas de conducta en los adolescentes

SAN PABLO

A mis padres no les importo

Problemas de conducta en los adolescentes

Rosa María Boal Herranz

Se lo dedico a todos los niños y adolescentes
de los que tanto he aprendido,
ellos han sido mis mejores maestros.
También se lo dedico a mis hijos Daniel y Jaime.

Introducción

Las dos etapas sobre las que voy a centrar este libro son la niñez y la adolescencia. Por ello quiero empezar por su definición y describir cómo están estructuradas –el periodo que abarca cada una de ellas–, para situarnos dentro del marco de estos dos grandes estadios de la vida. La niñez es el periodo de la vida humana que se extiende desde el nacimiento a la pubertad. Dentro de la niñez podemos diferenciar tres etapas llamadas: *primera infancia,* de 0 a 3 años; *segunda infancia,* de 3 a 6, y *tercera infancia,* de 6 a 12. En esta última etapa se establecen dos subetapas: de 6 a 9 y de 9 a 12 años.

Igualmente, la adolescencia se extiende a lo largo de 3 etapas: *la primera etapa,* de 11-12 años hasta los 14-15, es la pubertad*; la segunda etapa* de 15-16 años hasta los 18-19 y *la tercera etapa* de 18-19 años a los 21-22. La adolescencia es la etapa puente que transita el paso de la niñez a la adultez. Unos autores sitúan el término de la adolescencia a los 21-22 años y otros a los 24-25 años, coincidiendo con el final del periodo de crecimiento. Es un momento de grandes cambios físicos, psicológicos y sociales. Siempre he considerado estas dos etapas de una importancia capital en el desarrollo psíquico y emocional de toda persona. Sobre ellas se asentará toda la vida posterior. El estado emocional del adulto será el reflejo de cómo se hayan vivido estos años.

Ha sido para mí de gran interés la experiencia tan privilegiada como profesional de la psicología que he tenido y que tengo por haber podido trabajar desde mis comienzos, hace ya varias décadas, como psicoterapeuta de niños, adolescentes y adultos, porque esto me ha permitido tener una visión global del desarrollo del ser humano a lo largo de la vida. He podido conocer de primera mano cómo se van gestando y trasladando los problemas desde los primeros comienzos de la vida hacia la etapa adolescente y hacia la vida adulta. También he podido observar cómo los problemas que se inician en la infancia, si no son tratados y corregidos, se van manteniendo y consolidando día a día, permaneciendo latentes y casi en silencio en la mente y con mayor o menor presencia e intensidad en la conducta diaria a lo largo de toda la existencia de la persona.

Este es el tema sobre el que va a tratar este libro. Conocer cómo se van creando y se mantienen los problemas psicológicos desde los primeros años y cómo pueden llegar a acompañar toda la vida. Principalmente, será la exposición de mis ideas sobre el desarrollo de la depresión y los problemas de conducta en los adolescentes. Cuando observamos un mal comportamiento en un adolescente, como puede ser la desobediencia, las peleas, los hurtos, un bajo rendimiento escolar, los conflictos continuos con los padres u otras conductas desadaptativas, estamos viendo la punta del iceberg, unas manifestaciones negativas que se han formado sobre la base de unas experiencias vividas también negativas. Debajo de esta punta del iceberg subyace un mundo interior de malestar y resentimiento hacia los padres que se ha ido generando desde los primeros años. Detrás de estas alteraciones visibles del menor existe una mala comunicación o una comunicación ineficaz en la familia que no sirve para solucionar los problemas sino para generar otros nuevos, porque se ha producido una desconexión entre

lo que los padres hacen y dicen y lo que los hijos interpretan de lo que hacen y dicen sus padres. Pero si seguimos ahondando en las razones de esta comunicación ineficaz, observamos otras que subyacen y sustentan esta mala comunicación entre ellos. Estas otras razones son carencias importantes que los adolescentes sienten que han tenido y tienen desde su infancia y el rencor y resentimiento por ello hacia los padres, porque les hacen responsables de los déficits, de las carencias y de las vivencias que les han generado tanto sufrimiento. Estas insatisfacciones han incidido negativamente en los hijos generando un autoconcepto negativo y una baja o muy baja autoestima que desencadena en la depresión.

Los padres, en muchos casos, son ajenos a este mundo interior del niño, a esta manera en que él ha ido interpretando lo que sus padres han hecho y lo que él ha vivido. No han percibido ni identificado sus necesidades ni sus preocupaciones. Esto se debe, bien a que el niño no se expresa adecuadamente o no lo habla por miedo, o bien a que los padres no lo han sabido entender. Es en la adolescencia cuando el joven muestra todo lo que ha ido interpretando y acumulando, es el resultado de lo que ha ido viviendo en todos los años anteriores.

El objetivo de este libro es informar a los padres, tender un puente para la buena comunicación y entendimiento entre padres e hijos y que esto revierta en la salud mental de los niños y adolescentes y en formar cimientos sanos de su personalidad para su bienestar y para su vida de adultos. En absoluto, es hacer una crítica negativa a los padres, eso no tiene cabida en este libro, porque entiendo lo difícil que es educar a los hijos. Sí pretendo alertarlos para que tengan en cuenta dónde deben fijar su mirada en los niños para no encontrar sorpresas inesperadas en su comportamiento cuando lleguen a la adolescencia. Los padres cometen errores en la relación con los hijos, más por ignorar y desconocer que lo que están haciendo es perjudicial para sus hijos, que por tener la intención de dañarles. Los padres quieren lo mejor para sus hijos, pero sí deben saber lo que puede hacer verdadero daño a un niño para poder evitarlo. Mi deseo es poner algo de luz donde haya dudas, es aportar conocimiento sobre los niños y adolescentes para conocer mejor la psicología infantil y dar pautas a los padres para educar a sus hijos de manera más fácil y eficaz para la mejor relación de todos. Y espero y deseo que esta obra cumpla estos objetivos.

Por último, quiero enfatizar que en los adultos el desarrollo de la depresión es igual que en los niños y en los adolescentes, siempre está presente, alimentándola, una autoestima negativa. Y, además, hay que tener en cuenta que en muchos casos la depresión en los adultos se inició en la infancia o adolescencia y ha acompañado a la persona a lo largo de toda su vida.

[Nota: Quiero señalar que en toda la extensión del libro me voy a referir a los menores en género masculino, pero siempre entendiendo que cuando escriba *él* o *niño* me estoy refiriendo al niño y a la niña, y cuando haga mención a *adolescentes* me refiero a adolescentes varones y mujeres. Esto lo hago para evitar la redundancia de nombrar niño/niña y él/ella con excesiva frecuencia. En todos los casos me estaré refiriendo a ambos].

Capítulo 1
Depresión, autoconcepto y autoestima

La depresión y la autoestima son los dos temas que van a centrar el libro, dado que están íntimamente interrelacionados. Uno de los principales elementos que subyace a una depresión es la baja autoestima. Por ello es importante conocer qué significan estos dos grandes componentes que se entrecruzan.

1.Trastornos depresivos: La depresión

Voy a comenzar exponiendo algunos datos de la Organización Mundial de la Salud sobre el estado de la depresión en el presente en personas jóvenes. En 2015 la OMS[1] publica un informe para dar a conocer datos y pautas acerca de este trastorno psicológico. En este informe recoge algunas estadísticas que ponen de manifiesto que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo y que es la principal causa mundial de discapacidad. Como consecuencia puede desencadenar el suicidio, se producen más de ochocientos mil suicidios al año por esta causa. Entre los 15 y 29 años es la segunda causa de muerte. Cuando es de intensidad moderada o grave puede ser incapacitante para realizar las actividades normales de la vida diaria tanto laborales, como sociales y familiares. Es más frecuente en la mujer que en el hombre. Es un problema psicológico que va en aumento. La Asamblea Mundial de la Salud urge a los Estados miembros a la colaboración entre los distintos países para abordar este problema desarrollando planes dirigidos a las personas jóvenes, porque aunque hay tratamientos adecuados, más de la mitad de los afectados no reciben tratamiento.

Anteriormente, la OMS había elaborado y publicado otro informe, en esta ocasión centrado, específicamente, en la depresión en los adolescentes titulado *Health for the world's adolescents*[2] («Salud para los adolescentes de todo el mundo»), con fecha del 14 de mayo de 2014, para manifestar la preocupación por este problema psicológico en esta etapa de la vida. Señala que es la principal causa de enfermedad y discapacidad de ambos sexos entre los 10 y 19 años y considera el suicidio como la tercera causa de mortalidad entre estas edades. Insta a los países a tomar medidas para responder eficazmente a la curación de los problemas psicológicos y a la prevención de la salud mental de los menores, ya que en la adolescencia se sientan las bases de la salud mental de la vida adulta. Aporta los siguientes datos:

a) Principales causas de muerte entre los adolescentes:

- Traumatismos causados por automóviles.
- VIH/Sida.

- Suicidio.
- Infecciones de las vías respiratorias inferiores.
- Violencia.
- Diarrea.
- Ahogamiento.
- Meningitis.
- Epilepsia.
- Trastornos endocrinos, hematológicos o inmunitarios.

b) Principales causas de enfermedad y discapacidad:

- Depresión.
- Traumatismos causados por el tránsito.
- Anemia.
- VIH/Sida.
- Lesiones autoprovocadas.
- Dolores en la espalda y el cuello.
- Diarrea.
- Trastornos de ansiedad.
- Asma.
- Infecciones de las vías respiratorias inferiores.

La depresión es de interés prioritario en el Programa de Acción de la OMS para promover y mejorar la salud mental. Su objetivo es ayudar a los países a mejorar y ampliar los servicios de atención para personas con alteraciones mentales. Insiste en que mejorar los datos mediante la información y la formación sobre la salud de los adolescentes es una necesidad y se deben crear programas para abordar este problema. Y propone que la ayuda psicosocial y la medicación lleguen a millones de personas con trastornos mentales, entre ellos la depresión, de cualquier lugar del mundo y clase social para que les permita tener una vida normalizada y saludable.

2. Tipos de trastornos depresivos

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-V)[3] establece diferentes modalidades de trastornos depresivos. Voy a hacer una breve exposición de dos de estas modalidades por ser frecuentes en la práctica clínica: 1. Trastorno de depresión mayor, y 2. Trastornos depresivos persistentes**.**

2.1. Trastorno de depresión mayor: Definición

En la depresión mayor se manifiesta un estado de ánimo deprimido con déficit del interés y de la capacidad de disfrutar. Se experimenta pérdida o reducción de la energía y se produce una disminución visible de la actividad. El Ministerio de Sanidad y Consumo[4] define la depresión mayor como:

> «Un trastorno del humor, constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) y se pueden presentar también síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físicos. Podría hablarse, por tanto, de una afectación global del funcionamiento personal, con especial énfasis en la esfera afectiva» (p. 39).

Para el diagnóstico del trastorno de depresión mayor se requiere la presencia de entre cinco o más (dependiendo del grado de depresión) de los síntomas recogidos en el DSM-V (tabla 1) y que hayan estado presentes durante el periodo mínimo de dos semanas. Si bien, puede consolidarse como crónico y mantenerse durante meses o años. De estos cinco o más síntomas, al menos uno debe ser tener un estado de ánimo deprimido o experimentar una pérdida de interés o de placer por actividades que habitualmente sí producían placer, como juegos, relaciones sociales, actividades de ocio, etc.

Tabla 1: Síntomas de la depresión mayor (DSM-V)[5]

1. Estado de ánimo deprimido, referido por el sujeto o personas del entorno, la mayor parte del día, casi todos los días (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza). **Muy importante:** en niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
2. Disminución importante, referido por el paciente, del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o de aumento de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días. **Importante:** en los niños hay que considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días, referida por el sujeto y observable por otros.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días.
8. Dificultad para pensar, prestar atención o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días, referida por el sujeto y por la observación de otras personas.
9. Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Los síntomas causan grave malestar y pueden producir incapacidad y deterioro en la vida de la persona en las áreas personal, social, laboral u otras actividades de la vida del sujeto.

2.2. Trastornos depresivos persistentes: Definición

Los trastornos depresivos persistentes son el *trastorno de depresión mayor crónico* y el

trastorno distímico o *distimia*. El trastorno de depresión mayor se considera crónico cuando, una vez que se ha presentado el trastorno de depresión mayor, el estado de ánimo depresivo se mantiene durante meses o años. En cuanto al trastorno de distimia, se diagnostica cuando se describe un estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva del sujeto o de la observación por parte de otras personas. La duración o tiempo que deben estar presentes los síntomas es un mínimo de dos años (en niños y adolescentes un año). Estos dos trastornos se diferencian en cómo es su inicio, en la forma de comenzar. En el primer caso, irrumpe una depresión mayor que se mantiene a lo largo del tiempo. En el segundo caso, no hay depresión mayor de inicio, solo se presenta un estado de ánimo distímico permanente.

Los síntomas del trastorno depresivo persistente distímico que se requieren para establecer el diagnóstico son dos (o más) de entre los recogidos en la tabla 2.

En los dos tipos de trastorno los síntomas causan malestar clínicamente significativo y pueden producir deterioro en las distintas áreas de la vida del sujeto y en su funcionamiento. Este malestar no puede ser atribuido a otros efectos como ingesta de sustancias u otra enfermedad médica. Durante el trastorno distímico pueden sucederse intervalos con síntomas de depresión mayor que deben ser diferenciados de la distimia y diagnosticados como depresión mayor. La diferencia respecto al trastorno de depresión mayor es que el distímico se caracteriza por síntomas depresivos menos graves que se han mantenido durante dos o más años, en niños y adolescentes un año.

Tabla 2: Sístomas del trastorno depresivo persistente distímico o distimia (DSM-V)

1. Un estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día. **Importante:** en niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.
2. Poco apetito o sobrealimentación.
3. Insomnio o hipersomnia.
4. Poca energía o fatiga.
5. Baja autoestima.
6. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
7. Sentimientos de desesperanza.
8. Los síntomas se mantienen durante un periodo de dos años. **Importante:** un año en niños y adolescentes. Durante este tiempo de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas más de dos meses seguidos.

La depresión, en muchos casos, no suele presentarse de forma aislada como un cuadro único sino que es habitual su asociación a otras alteraciones psicopatológicas. Va acompañada de síntomas de otros trastornos relacionados con ella, lo que se conoce como trastornos comórbidos. Por comorbilidad se entiende la unión de dos o más alteraciones que se presentan simultáneamente. Muchas personas, niños, adolescentes y adultos, junto con la depresión, padecen ansiedad, alteraciones del sueño, de la comida, problemas de conducta, dificultades de atención y concentración y también otros síntomas como dolencias físicas sin justificación o explicación médica. Se habla de comorbilidad cuando se produce la coexistencia de dos o más trastornos, con implicación asociativa, en una misma persona y en el mismo momento o uno inmediato al otro. Un ejemplo es la frecuente asociación entre trastorno depresivo y ansiedad en todas las edades. En niños y adolescentes también se presenta con mucha frecuencia la unión entre depresión y problemas de conducta.

La ansiedad es un estado de inquietud física y psíquica persistente que la persona vive como situación de falta de control. Se diagnostica ansiedad cuando están presentes, durante un episodio de depresión mayor o trastorno depresivo distímico, dos o más de los siguientes síntomas:

- El individuo se siente nervioso o tenso.
- Se siente inhabitualmente inquieto.
- Tiene dificultad para concentrarse debido a las preocupaciones.
- Tiene miedo a que pueda suceder algo terrible.
- Siente que podría perder el control de sí mismo.

Los trastornos de conducta son descritos en el DSM-V como un patrón repetitivo y persistente de comportamiento que se manifiesta mediante falta de respeto a los derechos básicos de otros o se incumplen las normas o reglas sociales propias de la edad. Pueden ser *leves,* cuando los problemas de conducta provocan un daño relativamente menor a los demás (por ejemplo, mentiras, absentismo escolar, regresar tarde por la noche sin permiso, incumplir alguna otra regla); *moderados,* cuando el número de problemas de conducta y el efecto sobre los demás son de gravedad intermedia (por ejemplo, robo sin enfrentamiento con la víctima, vandalismo), y *graves,* cuando existen muchos problemas de conducta además de los necesarios para establecer el diagnóstico o dichos problemas provocan un daño considerable a los demás (por ejemplo, violación sexual, crueldad física, uso de armas, robo con enfrentamiento con la víctima, atraco e invasión).

Los datos recogidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo[6] ponen de manifiesto que la comorbilidad es una regla más que una excepción. Entre el 40 y el 90% de los adolescentes deprimidos padecen un trastorno comórbido y al menos entre el 20-50% tienen dos o más diagnósticos comórbidos. Los trastornos de conducta (40%) y de ansiedad (34%), seguidos del abuso de sustancias, son los trastornos comórbidos con depresión que se presentan con más frecuencia. Estos trastornos pueden ser interdependientes unos de otros pero también, indistintamente, ser unos causa y consecuencia de los otros o bien ser todos parte de un cuadro común. En los adolescentes, con cierta frecuencia, esta comorbilidad puede no ser advertida y un trastorno podría estar eclipsando a otro. Un ejemplo son los problemas de conducta que, en ocasiones, están ocultando un estado depresivo de fondo eclipsado por la resonancia y las dificultades que genera el problema de conducta en la vida familiar y social.

Otro aspecto importante que también hay que tener en cuenta son los grados de un trastorno depresivo. La depresión se mide en grados. El DSM-V[7] establece tres grados, leve, moderado y grave, que se van a diferenciar en función del número de síntomas que presente el sujeto, de la intensidad y del grado de deterioro e incapacidad que produzcan en una persona para realizar sus actividades diarias. En la depresión *leve* las personas dentro del malestar que sienten pueden llevar una vida normalizada sin mucha dificultad. En ocasiones, aunque encuentren algún problema para realizar sus actividades habituales, probablemente no tengan que suspenderlas completamente. Los síntomas, en esta clasificación, producen malestar en el sujeto pero son manejables y alteran poco la vida familiar, social o laboral. En la depresión *moderada* la persona puede presentar dificultades más notables para hacer frente a sus responsabilidades diarias teniendo, en algunos casos, que interrumpir algunas actividades temporalmente, apareciendo la necesidad de una baja laboral transitoria. En el grado de depresión *grave,* con mucha

probabilidad, una persona no podrá mantener las responsabilidades habituales de su vida diaria requiriendo cuidados y apoyo de familiares u otras personas. Es frecuente que necesite ayuda para realizar sus actividades y sus tareas en las distintas facetas de su vida, siendo muy probable que abandone algunas. Durante un episodio depresivo *grave* los síntomas causan gran malestar y el sujeto no lo puede controlar o manejar, se puede llegar a producir falta de autonomía para cuidarse uno mismo, abatimiento y pérdida de energía creando un estado de ánimo que interfiere claramente en el funcionamiento familiar, social y laboral. El número de síntomas supera notablemente a los necesarios para hacer el diagnóstico. En determinados casos, se requiere la asistencia hospitalaria.

3. El autoconcepto y la autoestima

El autoconcepto y la autoestima juegan un papel principal en el desarrollo de la depresión, están íntimamente entrelazados e interrelacionados en su formación. En primer lugar, voy a definir qué son estos dos conceptos y, posteriormente, cuál es la interconexión con la depresión. El autoconcepto y la autoestima son la percepción, la valoración y la estima que cada persona tiene de sí misma. Existen diferentes opiniones entre los expertos a la hora de conceptualizar y establecer diferencias entre estos dos términos. Para algunos autores autoestima y autoconcepto engloban un único sentido, describen lo mismo. Para otros, por el contrario, son términos que se refieren a aspectos diferentes, por un lado, entienden el autoconcepto como la autopercepción o la opinión que tiene una persona de sí misma en las distintas facetas de su personalidad y de su vida, lo consideran como la descripción cognitiva e intelectual de uno mismo y, por otro lado, entienden la autoestima como la autovaloración personal que se da cada persona a partir de esa opinión. Se podría decir que es la «puntuación» que se da uno a sí mismo en los diferentes aspectos de su persona y de su vida. Esta autovaloración lleva asociados sentimientos positivos o negativos que van a conformar una autoestima positiva o negativa. Ante estas dos corrientes a la hora de entender estos dos conceptos, yo me voy a posicionar en la corriente que considera el autoconcepto y la autoestima como elementos diferentes pero íntimamente interconectados e interrelacionados, en tanto en cuanto, un elemento es cómo se percibe uno a sí mismo y el otro es la valoración y el sentimiento que le produce esa autopercepción.

El *autoconcepto,* considerado como la percepción que tiene una persona de sí misma, se refiere a los pensamientos y las opiniones con las que se autodescribe. Hace referencia a la dimensión cognitiva de la persona. Es la representación mental que el sujeto se ha formado de sí mismo a partir de sus experiencias, de sus interrelaciones y de sus vivencias. El autoconcepto es multidimensional y las dimensiones son las diferentes facetas del individuo, como la familiar, social, escolar, personal, emocional, espiritual, material-económica, el aspecto físico, etc. Se puede tener una autopercepción global formada por el balance de todas las áreas o se puede tener una opinión de sí mismo diferente en cada una de ellas. El sujeto va creando esta opinión en función de las

experiencias con su entorno, de la propia opinión de su conducta y de su personalidad, y de la visión que los demás le van transmitiendo acerca de sí mismo. Cuando la imagen es favorable, obtendrá un autoconcepto positivo; cuando no sea favorable, el autoconcepto será negativo, y puede ser en su conjunto o en alguna de las áreas.

La *autoestima*, por su parte, es la valoración que se da una persona a partir de la percepción y opinión formada de ella misma. Si el autoconcepto es el componente cognitivo de la visión de sí mismo, la autoestima es el componente afectivo-emocional. Esta evaluación y valoración de las diferentes dimensiones de la persona lleva asociados sentimientos y emociones en sintonía con ella, de satisfacción o insatisfacción, de autoestima positiva o negativa. Por lo tanto, la autoestima son los sentimientos y las emociones que se despiertan en un niño, adolescente o adulto, como consecuencia de la autovaloración o «puntuación» que hace sobre las diferentes facetas de su vida, tanto de las internas como de las externas. La autoestima también puede ser el resultado del balance global de todas las áreas, no estar satisfecho con nada de lo que tiene, o puede tener una valoración distinta para cada categoría. Por ejemplo, una persona puede tener una autoestima saludable por una valoración positiva en su dimensión académica, pero sentir una autoestima negativa de su imagen física. Es importante tener en cuenta que esta valoración puede ser subjetiva y no tiene por qué corresponderse con la vida real del sujeto. Puede ocurrir que una persona haya demostrado en su trabajo y en sus resultados académicos su valía, pero emocionalmente sentir que no vale. Lo que sí será importante, cuando una persona haya desarrollado una autoestima negativa y desee modificarla, es conocer dónde se sustenta y de qué área o áreas nace. Voy a exponer algunas de estas áreas o dimensiones del autoconcepto y la autoestima:

- La dimensión física. Se refiere a la percepción y valoración que el niño o adolescente tiene de su apariencia física: gordo, flaco, guapo, feo... (imagen física).
- Cómo se siente dentro de su grupo social (imagen social). Esta depende de cómo se percibe y se valora en sus relaciones con sus compañeros y amigos, de la integración en su grupo y del *feedback* que recibe de su grupo.
- El autoconcepto académico. Es la opinión sobre su competencia y capacidad (imagen de autoeficacia y autorrealización). Se forma a partir de sus habilidades y de sus logros como estudiante en las distintas áreas o materias escolares, teniendo un peso importante las calificaciones que obtenga.
- La opinión sobre su familia y su situación familiar (imagen familiar).
- El autoconcepto de las cosas materiales (imagen material-económica). Es la idea formada a partir de su estatus económico-material, derivado del poder económico y de los bienes materiales que posee él o su familia.
- La imagen personal-emocional-moral-espiritual es la visión de sí mismo como persona, a nivel intelectual (sus capacidades, actitudes y habilidades), a nivel emocional (sus sentimientos y emociones, el optimismo o pesimismo, la alegría, la positividad o negatividad, etc.), a nivel moral (su ética, honestidad, idea de justicia y de hacer bien a los demás) y sus cualidades espirituales (su sentido de vida y su

religiosidad).

Se puede decir que estos dos elementos resumen lo que piensa y siente cada persona de sí misma. A partir de esta percepción y valoración de las propias dimensiones se pueden extraer dos maneras de formarse y sustentarse la autoestima:

a) *La formación de la autoestima por lo que se tiene.* Esta imagen está formada en la autovaloración de la persona basándose en lo que tiene, derivada de su estatus familiar, económico, por la salud, el físico, la economía, etc. Es la percepción y estima sustentada en lo material o concreto y, por lo tanto, es más dependiente de lo que se ha logrado. Nace de la situación externa y de lo bueno o malo que la persona cree que tiene.

Esta forma de autoestima se corresponde con la *autoestima condicionada, contingente o dependiente.* Está condicionada en la medida en que una persona se siente importante si logra lo deseado.

b) *La formación de la autoestima por lo que se es*. Se sustenta en el respeto y el amor a sí mismo por existir y por ser quién es. La persona se valora y se quiere porque siente que se lo merece por ser un ser humano y como cualquier otro. En este caso, la autoestima no está condicionada a los logros, se sustenta en el reconocimiento que se otorga uno a sí mismo, en la aceptación de los defectos y las virtudes y en la satisfacción con todo lo que es y cómo es. Es una autoestima basada en la autocomprensión y la autoaceptación que permanecerá cuando las cosas salen bien y cuando las cosas salen mal. Es más estable, ya que se mantiene cuando una persona tiene éxitos y cuando tiene fracasos, porque se aprecia a sí misma por ella misma.

Esta forma de autoestima se corresponde con la *autoestima incondicional, no contingente o independiente.* Es quererse como persona, independientemente de lo que se tenga, no está sometida al estatus social, ni a los bienes materiales, ni a la profesión, ni al nivel económico y cultural, es el amor así mismo y por sí mismo.

No obstante, hay que tener en cuenta que estas dos formas de entender la autoimagen y la autoestima se pueden encontrar con obstáculos como cuando lo que se tiene y lo que se es no es lo que desea el sujeto, sea niño, adolescente o adulto. En esta línea hay autores[8] que definen la autoestima como la distancia entre lo que se es y se tiene (el Yo real) y lo que se desea ser y tener (el Yo ideal). Cuanto mayor sea la distancia que separa el Yo ideal del Yo real, más baja será su autoestima.

En cualquier caso, los distintos tipos de presentación de la autoestima nos llevan a describirla en su totalidad como una cualidad personal que se va formando durante el desarrollo del niño a través de las interacciones y de la educación, teniendo un papel importantísimo en ello los ambientes sucesivos que va transitando. En este proceso de desarrollo se pueden considerar algunas características de la autoestima como son:

a) *Se desarrolla en base a las interrelaciones del sujeto en los diferentes entornos.* La

autoestima y el autoconcepto se van formando desde el momento de nacer y tiene gran influencia en su desarrollo la valoración que recibe de los demás, la primera y muy importante la de los padres y, posteriormente, cuando el niño comienza la escolarización y socialización, la de los profesores, compañeros y amigos. En la adolescencia el tipo de relación con amigos y compañeros va a tener especial influencia en la autoestima.

b) *Su formación se manifiesta en categorías o niveles.* Estos pueden ser de signo positivo o negativo. En cada nivel se pueden sentir, a su vez, diferentes grados de intensidad. Una persona va a desarrollar su estilo de autoestima y en él puede mantenerse de manera estable o puede modificarlo y cambiarlo si lo desea. Voy a establecer cuatro niveles de autoestima que he observado de muy alta a muy baja:

- *La autoestima muy alta o sobreestima.* La autoestima cuando es muy alta, excesiva, no es saludable. Es el extremo opuesto a la autoestima muy baja, ambos polos están lejos de ser una autoestima positiva. En el polo de sobreestima se incluyen aquellas personas que se muestran con una valía por encima de los demás. Pueden considerarles inferiores y llegar a tratarles con arrogancia, poco respeto y desdén, dejando ver que se sienten superiores. Este sentimiento de superioridad puede estar superpuesto a otro de insatisfacción personal. Este comportamiento, en su expresión extrema, puede considerarse como un trastorno de personalidad narcisista.
- *La autoestima alta-saludable*. Es un sentimiento de autovaloración sana que tiende a ser estable y duradero. Las personas gozan de autoconfianza suficiente como para afrontar y superar envites de la vida que pueden producir inestabilidad emocional, como una enfermedad, pérdida del trabajo, una separación, conflicto familiar, problemas escolares, sociales, etc. Es la autoestima positiva porque el sujeto se quiere y se valora a sí mismo y se siente capacitado para aquello que se proponga o desea acometer, al mismo tiempo que percibe de los demás que le valoran y le respetan. Se siente válido pero también considera valiosos a los demás, tiene la sensibilidad de respetar a los otros en igualdad, no considerándose ni inferior ni por encima de ellos. La seguridad y la confianza en sí mismo hará que remonte las circunstancias adversas recuperando el estado inicial de manera más fácil y saludable. Podríamos establecer una comparación con el muñeco que tiene la base de plomo, se le golpea y es sensible al golpe pero antes de llegar al suelo vuelve a recuperar la posición firme.
- *Autoestima intermedia-balanceante.* Es frecuente encontrar esta forma de autoestima en las personas que hacen una vida normalizada, aunque alternando días de estar contentas y felices con ellas mismas, con días de pensar y sentir que no se gustan como son. Es una autoestima oscilante, el sujeto puede sentirse contento, importante y valioso cuando las cosas van bien y consigue lo que se propone; por el contrario, cuando las cosas no salen bien, puede llenarse de reproches y de un

sentimiento de poca valía. No tiene la estabilidad en la permanencia ni en la positividad como la autoestima alta-saludable porque manifiesta un comportamiento emocionalmente inestable, sujeto a la valoración cambiante de uno mismo, de las situaciones y de las valoraciones externas.

- *Autoestima baja-muy baja.* Este nivel de autoestima puede mantenerse de manera estable y permanente. Es el estado de una persona que se siente en desventaja frente a las otras e impotente frente a la vida. Tenga lo que tenga, logre lo que logre, nunca se siente valiosa. Los éxitos los atribuye a la casualidad y los fracasos a tener mala suerte y errores propios. Es una autoestima que crea un sentimiento muy negativo de sí misma. Se observa en personas que se sienten insatisfechas, con mucha inseguridad y desconfianza, con sentimientos de poca valía en las distintas áreas o dimensiones de la vida. Tienen miedo al rechazo, sienten que no son merecedoras del aprecio de los demás, tienen temor a ser marginadas, a no estar integradas y se sienten inferiores respecto a ellos. En ocasiones, muestran sentimientos de desamparo y de soledad. Cuando la persona está en este nivel tiende a ver todo en signo negativo. Este nivel de autoestima conlleva falta de ilusión, de motivación y de no tener un sentido de vida claro, y a nivel corporal sensación de abatimiento y falta de energía. La actitud ante la vida es la de esperar que le sucedan cosas negativas, tiende a resaltar y seleccionar los hechos negativos de su vida más que los positivos, reafirmándose en su sentimiento de inferioridad y de no ser merecedora de nada bueno. El estado de baja o muy baja autoestima, cuando es constante, puede llevar a una vida de insatisfacción personal, tristeza y depresión. Los distintos niveles pueden expresarse con diferentes grados de intensidad de la autoestima, que van a tener su reflejo en el estado de ánimo.

c) *La autoestima es modificable a través de un cambio de la propia autovaloración.* La baja autoestima puede cambiar de signo negativo a positivo variando la interpretación de las experiencias vividas y, especialmente, modificando la propia autovaloración. Puede cambiarse por el propio deseo y el empeño diario de crear una valoración más objetiva y real. Todas las personas son capaces de transformar su autoestima no saludable en autoestima saludable. Es una valoración subjetiva que, de la misma manera que se ha instalado en un nivel, puede cambiar a otro diferente. Mediante la toma de conciencia de cómo se ha formado, se podrá crear un sentimiento diferente a través de una autoevaluación más sana y justa.

4. Manifestaciones de la autoestima saludable y no saludable

¿Cómo se manifiesta la autoestima saludable en el comportamiento? Las personas con autoestima positiva tienen como característica principal el sentirse satisfechas consigo mismas. Se pueden observar algunos comportamientos en las personas que indican

autoestima sana, que se ponen de manifiesto respecto a ellas mismas y a los demás.

a) *Respecto a ellas mismas*:

- Se quieren a sí mismas. Tienen confianza en sus fortalezas, se consideran valiosas y capacitadas.
- Se sienten seguras y no tienen miedo a emprender actividades en las que creen.
- Ante los problemas buscan soluciones eficaces. Utilizan todos los recursos que tienen a su alcance para superarlos.
- Encuentran el lado positivo de las cosas y son optimistas respecto a su futuro.
- Pretenden aprender de los errores pasados para mejorar, más que quedarse en ellos. Los errores pueden ser conductas que han hecho equivocadas, decisiones poco acertadas, proyectos que no han salido bien. Pero poniendo el peso en aquello que no les ha salido bien, no en que ellas no valen.
- Saben disfrutar de sus logros y de las distintas actividades que realizan.
- Se sienten contentas de cómo son y no tienen miedo de mostrarse ante los demás. Pueden reconocer sus defectos y sus debilidades pero también sus virtudes y sus éxitos.
- Creen en ellas mismas y defienden sus opiniones, sus valores y sus derechos.

b) *Respecto a los demás:*

- Se consideran igual que otras personas, ni inferior, ni superior. Se sienten merecedoras del cariño y del respeto de los demás y por su parte ofrecen cariño y respeto. Mantienen relaciones sociales positivas.
- Son personas que aceptan las diferencias frente a los otros y reconocen en igual medida las virtudes y valores en ellos y en sí mismas.
- Tienen empatía con las necesidades de los personas y son colaboradoras y participativas.
- Sus características facilitan la buena relación y convivencia.

Por el contrario, ¿cómo se manifiesta la autoestima no saludable o baja autoestima en el comportamiento? Las manifestaciones internas y externas de estas personas son negativas. Los niños, los adolescentes, y también los adultos, con baja o muy baja autoestima tienden a manifestar algunas conductas como las que se describen a continuación:

- Se sienten inferiores respecto a los otros y se infravaloran a sí mismos. No se consideran merecedores de ser tan queridos ni se creen tan importantes como ellos.
- Tienden a culparse de lo que les sale mal y les cuesta atribuirse méritos de lo que les sale bien. Ponen el peso en que ellos no valen, no en lo que han hecho o dicho

equivocado, y esto es lo que dificulta el logro de sus objetivos. Pensar que no valen les deja sin recursos.

- Tienen más dudas acerca de conseguir lo que se proponen o menos expectativas de lograrlo. Pueden evitar iniciar conductas que les lleven a conseguir metas importantes por inseguridad y por el miedo a fracasar. Seleccionan y resaltan las experiencias negativas y no hablan de las positivas o muy poco, recordándolo con frecuencia, lo que es una manera de confirmarse y reforzarse, una y otra vez, su incapacidad.
- Tienen sentimientos encontrados frente a lo negativo que piensan y sienten. Por un lado, dan como cierto el pensar lo que piensan de ellos mismos y, por otro, les produce malestar pensar así y tener esas ideas negativas. Sienten enfado y frustración por los sentimientos negativos que tienen hacia sí mismos y por no poder sentirse bien con lo que tienen o lo que son. Desearían tener sentimientos más saludables de reconocimiento, aprobación y de mayor satisfacción, pero parecen atrapados en sus sentimientos de inferioridad y baja autoestima.
- Pueden sentir bloqueos a la hora de hablar y expresarse o para actuar, adoptando una conducta de inhibición o represión y no expresando ni realizando aquello que realmente sienten o les gustaría. Estos bloqueos pueden deberse por miedo al ridículo y a ser desaprobados y rechazados. Por el contrario, tienden a hacer aquello que creen que les va a gustar más a los otros, para agradarles y ser aprobados.
- El temor a las críticas negativas parece deberse a que les duele escuchar en los otros lo que ellos están pensando de sí mismos. Por el contrario, agradecen que les muestren afecto y reconocimiento, aunque a veces les cueste creerlo, con el deseo de que les ayude a cambiar su propia imagen negativa.
- En muchos casos, desean un cambio para una vida mejor, pero no encuentran el camino para llegar a ella. A veces, son extremadamente exigentes con ellos mismos para poder reconocerse algún mérito propio y valorarse más.

El autoconcepto y la autoestima son de especial trascendencia en la vida de una persona. Son los pilares del comportamiento de un individuo que se va a poner de manifiesto, no solo, en cómo se ve uno mismo, cómo piensa, cómo siente, cómo se valora o cómo actúa sino también y, como consecuencia, se va a reflejar en cómo verá a los demás y al mundo, cómo lo va a interpretar y cuál es la posición que tiene frente a él. Todo ello va a tener un impacto directo en su salud mental, en su felicidad y en su satisfacción en la vida.

Capítulo 2
A mis padres no les importo

¿Cómo se comporta un adolescente que piensa que no ha importado ni importa a sus padres como desearía, o que son injustos con él? Muchos adolescentes muestran problemas de conducta expresadas en un comportamiento rebelde hacia sus padres y en conductas difíciles que pueden ir desde no relacionarse con amigos, no salir de casa, desobediencia, fracaso escolar, hasta conductas de mayor riesgo como hurtos, marcharse de casa, peleas con iguales... En muchos casos, estas conductas se asientan en una relación negativa con los padres (o con alguno de ellos), y sobre los pensamientos y sentimientos de que no son tan importantes para ellos como hubieran deseado o desean, lo que les produce mucho sufrimiento.

Esta forma de pensar y sentir la han ido construyendo durante varios años, a lo largo de su infancia, y está basada en la acumulación de necesidades insatisfechas o frustraciones que los hijos han interpretado como carencias vividas en la relación con sus padres. Esta idea se va manteniendo y consolidando, además ayudada por una deficiente comunicación entre ellos. Los pensamientos que han ido formando los niños de no ser tan queridos e importantes para sus padres, tal como ellos lo entienden y desean, hacen brotar en ellos sentimientos y emociones diferentes, como honda tristeza, rabia, resentimiento, ante lo que pueden reaccionar con agresividad y, también, contribuir a la aparición de depresión, ansiedad y conductas desadaptativas que se manifiestan con mayor claridad en la adolescencia. Esta etapa se presenta como el momento apropiado para la expresión de estos comportamientos por varias razones: por la fuerza y la autonomía que adquieren los adolescentes al llegar a esta edad, sobre todo, en la movilidad; porque adquieren mayor capacidad para tomar decisiones; por la búsqueda de una identidad propia diferente de los padres; por el apoyo que encuentran en los iguales; porque no perciben a sus padres como adecuados continentes; porque no se sienten bien integrados en su familia; en algunos casos, sienten un deseo de castigarles porque consideran que han sido injustos con ellos; y, probablemente, porque busquen con sus conductas llamar su atención con el deseo de que vuelvan los ojos hacia ellos y verificar que sí son queridos, pero como ellos desean ser queridos y ser importantes para sus padres. Voy a exponer algunos casos de adolescentes que viven esta experiencia y que nos facilitarán la comprensión de cómo es este proceso que puede llevar a este estado de desadaptación e insatisfacción.

1. Ejemplos de casos

Caso 1: Gabriel es un adolescente de 14 años, pertenece a una familia acomodada, sus padres trabajaban los dos desde antes de nacer él. A los pocos meses de nacer, cuando su madre se incorpora a trabajar, el niño es cuidado por una niñera durante unos pocos

meses, después le cuidó otra niñera, esta se marchó cuando tenía dos años y luego le cuidaron unos familiares hasta que entró en el colegio. Ha estado en varios colegios donde le han ido diciendo a la madre que era inquieto, pero iba sacando los cursos hasta que ha llegado a la ESO (Enseñanza Secundaria Obligatoria) y empieza a suspender, no está integrado con sus compañeros y muestra un comportamiento rebelde en el colegio y en casa, hace lo contrario de lo que le dicen sus padres y, cuando le regañan, sobre todo por sus malas notas y para que estudie más, piensa en marcharse de casa, llegando a cumplir esta decisión de irse en un momento que le dejan solo sus padres.

Entre las cosas que cuenta Gabriel como explicación de su rebeldía, esta el haber sido cuidado por niñeras. Me dice que los niños que han estado con una niñera, cuando se va, se tienen que acostumbrar a otra, y que le parece malo porque ya le han cogido cariño y se han acostumbrado a sus normas y es un cambio muy grande, que el niño se vuelve rebelde porque los padres le han estado dejando solo y un niño con esa edad no comprende que sus padres se van para conseguir dinero, sino que lo que el niño siente es que está abandonado. En cuanto a su comportamiento rebelde añade: «Lo que quiero manifestar es que me he sentido solo y que si me quieren controlar, pues ahora no va a ser tan fácil».

Al llegar a los primeros años de adolescencia comienza a portarse mal, sus padres en un primer momento no le dan importancia, lo atribuyen a la edad; es desobediente, contestón, se enfada continuamente, no atiende a sus consejos. Los padres con el tiempo empiezan a inquietarse por este comportamiento al que se refieren como: «se está haciendo agresivo» y que va en aumento, les amenaza diciendo que un día se irá de casa, y así lo hizo. Gabriel un día se marchó sin decir nada, y esto les asustó mucho. Esta fue una de las razones que llevó a los padres a hacerle una evaluación psicológica y, otra, que empezó a suspender muchas asignaturas al comenzar la ESO.

Al preguntarle por qué había decidió marcharse de casa y por qué amenaza a sus padres con que se iba a ir, me contesta: «A mis padres no les importo. Nunca me han cuidado ellos, cuando yo les he necesitado no les he tenido, ahora ellos que no crean que tienen ningún derecho sobre mí, porque ahora ellos a mí no me importan». Cuando le pregunto desde cuándo está pensando esto, me contesta: «Desde que tengo 3 o 4 años».

Caso 2: Juan, adolescente de 16 años, es el último de seis hermanos, tiene el sentimiento de que sus padres son muy injustos con él. Viene al psicólogo porque ha tenido problemas judiciales por robar a otros adolescentes de menos edad, por malas notas en el colegio y porque su comportamiento es malo, en general, con sus padres y con sus hermanos. Con sus amigos se lleva bien y añade que también son hijos de familias con problemas.

Juan ha sido cuidado por su abuela desde los tres meses de vida hasta que entró en la guardería. Cuando le pregunto por qué se porta mal, dice que es su forma de ser, porque sus padres le hacen menos caso a él que a sus hermanos. Pone como ejemplo que siempre que ocurre algo malo le echan la culpa, tanto en casa como en el colegio, y que tiene miedo de que siempre le regañen a él, que le gustaría que sus padres le hicieran

más caso, que le regañasen menos, y así se portaría mejor, que cree que está distanciado de su familia.

Cuenta también que considera que sus padres son injustos con él porque tampoco le quieren comprar un ordenador y todos sus amigos lo tienen menos él, y siente mucha vergüenza cuando está con ellos porque hablan de lo que hacen con el ordenador y él no puede decir nada. Los padres le dan como razón que no hay dinero, pero él piensa que para lo que les interesa a ellos sí hay dinero.

Caso 3: Ana es una adolescente de 16 años que va mal en los estudios, ha suspendido casi todas las asignaturas y es muy rebelde. Se relaciona mal con los padres, especialmente mal con la madre y desde siempre, con el padre se lleva algo mejor. Los padres cuentan que siempre ha sido inquieta con afectividad inestable. Fue cuidada por la madre durante los tres primeros meses de vida, después la cuidó una niñera. La mala relación con Ana ha sido desde muy pequeña, pero ha ido creciendo a medida que se hacía mayor, los padres lo atribuyen a que la niña piensa que ellos quieren más a sus hermanos que a ella. Cuentan también que se la ha castigado mucho desde pequeñita, porque cuando se le dice que no haga una cosa, la hace inmediatamente y a continuación se la castiga.

Ana me dice: «Comparada con mis hermanos, a mí se me castiga mucho, parece que están esperando que haga algo para castigarme; muchas veces que mi hermana y yo hacemos algo, me castigan a mí; si discuto con mis hermanos, mi madre siempre me quita la razón; cuando saco buenas notas, no solo no me felicitan sino que me dicen que lo podía haber hecho antes; estas situaciones me parecen muy injustas».

Caso 4: Otro adolescente, Javier, de 15 años, de familia acomodada, está repitiendo curso y no quiere estudiar, y discute mucho con la madre por los estudios. Es un niño muy introvertido y no habla ni dentro ni fuera de casa. En los test del colegio en el aspecto afectivo ha dado muy bajo, el padre ni existía y la madre y los hermanos con puntuaciones próximas a cero. Solo tiene relación con algunos compañeros del colegio, en el entorno de casa no tiene amigos, no sale los fines de semana.

Javier me cuenta que a su padre no le ve nunca; cuando él se levanta, el padre ya se ha ido, y cuando llega a casa, él está acostado, y que siempre ha sido así. Me dice: «Me pongo muy triste cuando veo que a otros niños les lleva su padre todas las mañanas al colegio en el coche y a mí nunca me ha llevado mi padre, y porque no puedo jugar con él y no me lleva a ningún sitio».

También cuenta que no sale de casa porque le da miedo ir solo por la calle, tiene miedo de los atracadores y añade: «Mi madre es muy protectora y no me deja salir, por ejemplo a Sol, por si me atracan o me pasa algo, y esto me parece muy mal».

Caso 5: Susana, adolescente de 15 años, tiene ansiedad ante los exámenes, unos días antes del examen empieza a sentir mucha angustia y cuando llega el día del examen no

va al colegio para no tener que hacerlo.

Susana me dice: «Lo que me agobia es pensar que voy a llegar al examen y no voy a saber nada y lo voy a entregar en blanco, y también el tiempo, que va en mi contra, porque tardo mucho en estudiar, esto también me agobia y mis padres que me dicen que tardo mucho en estudiar. Yo creo que si lo hago mal les desilusionaría, sí, ahora dicen que lo que importa no es la nota sino lo que aprendes, pero luego cuando llegas a casa lo primero que miran es la nota y los profesores también, y por mucho que digan que no es, eso es mentira».

Susana ha sido criada por su abuela, recuerda que se llevaba muy bien con su abuela, que la llevaba de paseo y que hablaba mucho con ella. Al preguntarle por su madre y sobre cómo era la relación con ella contesta: «Pues no sé cómo era la relación, buena, normal, no me acuerdo, no sé, como ella se iba a trabajar antes, es que con mi madre no sé, hablaría, no lo sé, no estoy segura, como mi abuela era la persona con la que me gustaba estar». Al preguntarle por la relación con su padre contesta: «No sé, me acuerdo que cuando estábamos en casa de mi abuela siempre se dormía en el sofá y cuando nos sentábamos en la mesa del comedor, siempre me decía que estudiara, y me enfadaba; siempre me decía no podía ver la televisión hasta que no dijera la lección».

Caso 6: Enrique, adolescente de 13 años, es el último de cuatro hijos. A los pocos meses de nacer el niño, fallece el padre, y la madre le deja al cuidado de una niñera hasta los dos años que fue a la guardería. Tiene malas notas, pero lo peor –dice la madre– es que tiene mal comportamiento y desde hace un año está recibiendo quejas del colegio por su mala conducta. Interrumpe la clase cuando el profesor está explicando con alguna cosa que nada tiene que ver, pone la zancadilla a los niños para que se caigan y siempre se está haciendo el gracioso; estos comportamientos los tiene en casa también.

Es retraído donde no se encuentra a gusto, la relación con la madre ha sido siempre de poca comunicación. La explicación del niño a este comportamiento la refiere así: «Yo creo que si soy el gracioso, la gente me tiene más afecto; si no fuera chistoso a lo mejor me harían menos caso. Soy tímido a la hora de conocer gente nueva porque a lo mejor no les caigo bien y no me van a hacer caso». En cuanto a ser poco comunicativo explica: «De pequeño he sido poco comunicativo con mi familia, no les cuento mis problemas por miedo a que tomen represalias conmigo, castigarme de alguna forma sin dejarme ver la tele o la consola, tengo miedo a las reacciones de mi madre, si llevo malas notas me va a llevar a un internado. De pequeño no contaba nada a mis hermanos por si se les escapaba y se lo contaban a mi madre y me castigaba. De pequeñito me daban miedo los castigos. Por ejemplo me castigaban en mi cuarto encerrado y no salía por miedo a que me pusieran un castigo mayor, otro castigo era que me dejaban en casa y se iban los otros». Sobre los amigos añade: «Con los amigos me llevo bien, solo que quiero ser gracioso para tener más amigos».

Caso 7: Jorge tiene 15 años, es hijo adoptado, la pareja que le adoptó se separó, el niño se quedó con el padre; durante unos años fue cuidado por alguna niñera y su abuela

paterna. El padre ha tenido varias parejas, ahora Jorge vive con el padre y su actual mujer. También ha estado en diferentes colegios, en el que está ahora lleva dos años. Los padres cuentan que es un niño muy difícil, no habla, no dialoga ni razona, es muy agresivo y por nada se encoleriza, poco a poco va destrozando las cosas hasta que las destruye, no tiene amigos ni sale de casa, en cuanto a las notas comentan que son normales tirando a bajas.

La explicación que da Jorge cuando le pregunto por qué es poco comunicativo es: «Con mis padres sí, tengo miedo a que se enfaden conmigo; mi padre me pega, no todos los días pero sí; mi madre no, aunque me regaña». Me dice que su madre no es su madre biológica y que a veces piensa que su padre no le quiere, que es como si no tuviera padre.

Caso 8: María tiene 12 años, es la segunda de los hermanos, ha repetido varios cursos de Educación Primaria. La madre dice que tiene un carácter difícil, de pronto está cariñosa y, de pronto, está nerviosa, y que siempre ha sido así, pero que con el paso de los años les cuesta más llevarse bien y comprenderse. Comenta, también, que la hija protesta por todo, que nunca le ha gustado ir al colegio ni salir de casa fuera del colegio, no tiene amigas.

Al preguntar a María sobre su comportamiento, me dice que la madre le chilla mucho y le pega y que su padre se enfada sobre todo a la hora de comer y que nada más que llega a casa (el padre) les hace reproches. Para ella sus hermanos son los mimados, unos de la madre y otros del padre, y ella no es mimada. Dice que sus padres no la quieren y continúa: «Sí me querrán, pero no tanto como a ellos» (como a los hermanos). También cuenta que sus padres discuten mucho, que se llevan mal.

Caso 9: Pablo, adolescente de 14 años. Viene a consulta porque ha bajado sensiblemente su rendimiento en los estudios. Cuenta que tiene una hermana pequeña de 9 años con la que discute mucho, él piensa que está más considerada en la familia que él, que sus padres la miman más y la consienten más. Cuando los hermanos piden una misma cosa, dice que se lo dan a ella porque es más pequeña. Desde que nació ha sentido que ella ha ocupado el centro de la familia y se lleva más atenciones que él. Al preguntarle qué siente cuando observa esto, contesta que se siente triste. Esta vivencia le ha distanciado de los padres, especialmente de la madre, y le ha llevado a querer estar más en la calle y pasar más tiempo en casa de su abuelo, que es el familiar con el que más acogido y mejor se siente.

Hay que sumar a estas experiencias con la hermana que sus padres se han separado hace unos años. Me dice: «Me siento triste, un poco deprimido, porque ya no vamos a estar juntos, ya no podemos ser una familia junta». Además de este sentimiento de tristeza, muestra una conducta rebelde; los padres dicen que no pueden con él, que se les va de las manos. Manifiesta un comportamiento de desobediencia, de negatividad y se enfrenta con agresividad a la madre si le pide algo o le corrige alguna conducta.

Estos son algunos ejemplos de adolescentes que han sentido desde su infancia que no son importantes para sus padres o para alguno de ellos. Situaciones parecidas han tenido de niños personas adultas que con 50, 60 años o más, están viviendo una depresión que recuerdan haberla vivido ya de adolescentes y que llevan padeciendo desde entonces con momentos de menos o más recuperación, relatando en el presente sentimientos similares a los que vivieron en su infancia y adolescencia. Estas personas adultas en el curso de la psicoterapia están descubriendo cómo antes de la adolescencia, desde los primeros años, ya comenzó a gestarse la depresión, en la convivencia y en la interrelación familiar.

2. Variables o características comunes que observamos en este grupo de adolescentes

Lo primero que se percibe en estos adolescentes al hablar con ellos es que no se sienten lo suficientemente queridos por sus padres, ni ven que sean tan importantes para ellos como les gustaría y, en la mayoría de los casos, también piensan que son injustos con ellos. Es la interpretación que han venido haciendo desde niños sobre la base de sus vivencias y de las interacciones con ellos. Estas ideas y opiniones vienen creándolas desde los primeros años de la infancia. Es la conclusión a la que han llegado basándose en lo que para ellos es sentirse queridos e importantes para sus padres.

Quiero señalar que no es que a los padres no les importen sus hijos, sí les importan y mucho, y la mejor razón es que quieren ayudarles pero, probablemente, no lo están transmitiendo de manera que los hijos lo perciban así, o también, que los hijos no estén sabiendo entender el cariño que les dan. Cuando se informa a los padres de lo que piensan sus hijos de ellos manifiestan desconocimiento, sorpresa, tristeza, enfado, se emocionan... y, al contrario, lo que dicen es que buscan y quieren lo mejor para sus hijos. Lo que se recoge de este comportamiento entre estos padres y sus hijos es que hay un desajuste entre lo que los padres quieren, hacen y dan a sus hijos, y lo que los hijos entienden, reciben e interpretan de sus padres. Esto es lo que me ha llevado a reflexionar sobre este fenómeno y es el fundamento de este libro.

Quiero, en primer lugar, extraer los aspectos comunes encontrados en el comportamiento de estos adolescentes y, también, los elementos de la relación que comparten estos padres y sus hijos, para que nos ayuden a visualizar y entender los puntos en común que presentan. Las variables compartidas son:

- La edad, todos son adolescentes.
- El fracaso en los estudios.
- Su comportamiento agresivo y rebelde en casa con discusiones frecuentes con los padres, sobre todo con la madre. En algunos casos, el comportamiento agresivo también se da fuera de casa.
- Sentimiento de estar tristes.

- No se sienten bien integrados ni considerados en la familia, ni con sus padres ni con sus hermanos. Piensan que reciben peor trato que los otros.
- Conductas desordenadas y desadaptativas (salir muy poco de casa, escaparse, actos delictivos...).
- En sus primeros años de vida han sido cuidados por personas diferentes de sus padres (abuelas, niñeras).
- Ausencia de comunicación con los padres, en algunos casos con uno y en otros casos con los dos.
- Tienen el sentimiento de que sus padres son injustos con ellos y que no les quieren lo suficiente. No sienten haber sido, ni ser, lo más importante para sus padres.
- Sentimientos de ser inferior, de ser poco valorado y reconocido.
- Hay falta de correspondencia entre lo que los padres piensan que han hecho y hacen por sus hijos, y lo que estos sienten que han recibido.
- Miedo a que les peguen o los castiguen, parece que las reprimendas son frecuentes en estos niños.
- No informan enfermedades físicas reseñables, ni episodios de trastornos psicóticos.

Estos adolescentes presentan un estado emocional con síntomas de depresión de leve a moderada y, en algunos casos, con ansiedad y problemas de conducta asociados a ella. ¿Por qué se produce esta falta de entendimiento y distanciamiento progresivo entre padres e hijos? ¿Cómo se han llegado a formar estos síntomas en los adolescentes? ¿Qué explicación se puede dar a estas manifestaciones? Estas preguntas serán los temas de los siguientes capítulos.

Capítulo 3
«Por qué» y «para qué» me deprimo

¿Cuáles son las razones de las quejas, de los comportamientos y de los problemas psicológicos de los adolescentes? ¿Cuáles son los «objetivos» de la depresión? Sin duda alguna, la depresión y los problemas de conducta de los adolescentes no son deseados por ellos. Al decir que los adolescentes tienen un objetivo en la manifestación de sus problemas parece que se quiere indicar que los niños y adolescentes buscan estar mal de manera premeditada. Esto no es así, ellos se sienten mal porque las circunstancias negativas producen en ellos un impacto que les provoca malestar psicológico. Sin embargo, sí se podría decir que son una forma de expresión, un lenguaje que lleva un mensaje para los padres. Hay varias razones u objetivos, a veces no conscientes, que parecen transmitir los adolescentes con su mal comportamiento y su depresión. En mi experiencia he recogido algunas de estas razones o mensajes:

- Llamar la atención de los padres. Una de las razones u objetivos es pedirles ayuda, que les tengan en cuenta para que reparen las carencias que tienen, para que les proporcionen el cariño, las atenciones y los cuidados que ellos creen que necesitan y para que se comporten con ellos como desean para sentirse bien emocionalmente.
- También parecen pedir un cambio de situación del clima familiar o de aquellas conductas que les están haciendo sufrir. Sabemos la alegría que sintió un adolescente cuando su padre comenzó a llevarle al colegio por las mañanas en el coche como a otros compañeros les llevaban sus padres. También, la alegría de otro adolescente, después de su comportamiento delictivo, cuando su padre habló con él y le ofreció su ayuda. La madre decía: «¡Lo que le ha gustado que su padre haya ido a verle y hablara con él!».
- Otra de las razones puede ser mostrar la impotencia que sienten ante una situación que no les gusta y no pueden ni evitar ni cambiar.
- También mostrar el desapego y la falta de cariño que tienen. Al no haberse creado un vínculo de apego positivo los padres dejan de ser un referente y una barrera de protección para los hijos. Estos sienten soledad emocional y reclaman una relación de más afecto y protección que les contenga.
- Por otra parte, con su mal comportamiento parecen querer mostrar indiferencia hacia los padres, parecen querer castigarles, como decirles que no les importan tampoco.
- Además, quieren manifestar la frustración y la rabia que sienten por no tener los padres que a ellos les gustaría tener. Estas conductas son expresión de rabia que utilizan para comunicar su queja y su descontento hacia sus padres, es como decirles: «Tengo que comportarme así para que os deis cuenta de lo mal que me siento». Es muy probable que, en muchos casos, con sus conductas quieran comprobar si son importantes para sus padres.

- Vengarse. Se portan mal para devolver a los padres lo que creen que han recibido de ellos. Muestran resentimiento y venganza con su comportamiento. Un comportamiento que se corresponde con lo mal que creen que se han portado con ellos. Un adolescente me contestó cuando le dije que sus padres estaban preocupados por él: «Si sufren me da igual, a mí ellos no me importan». Una adolescente de 16 años me decía una y otra vez: «Voy a denunciar a mi padre cuando sea mayor de edad», no daba razones claras, era el dolor que sentía porque pensaba que era menos querida que sus otros hermanos. Otro adolescente decía: «Si cuando yo les he necesitado ellos no han estado ahí, que no crean que ahora me van a controlar a mí». Son expresiones que muestran mucho dolor, resentimiento y un deseo de venganza por lo que están sufriendo.

Pero los niños y adolescentes quieren a sus padres y les tienen muy presentes en sus vidas, manifestando lo importantes que son para ellos y el deseo de que se produzca un cambio hacia el buen entendimiento para recibir su cariño, por la necesidad que tienen de sus padres. Sin embargo, cuando no se llegan a formar vínculos de apego positivos y esta necesidad de amor no se satisface, aparecen los problemas de relación, y los sentimientos negativos hacia ellos se van consolidando y sus manifestaciones desadaptativas también. Si la idea que subyace en su comportamiento es «si yo no soy importante para mis padres, ellos tampoco lo son para mí», esto nos lleva a la siguiente reflexión: el afecto, la atención, la escucha y la dedicación de los padres hacia los hijos es lo que les contiene dentro de un comportamiento normalizado y saludable. Cuando estas atenciones y conductas de los padres con la función de contener no están presentes, aparece el desajuste y el comportamiento del niño o adolescente se puede volver contra todo lo establecido y reglamentado. Cuando un adolescente expresa que no se siente tratado por sus padres como le gustaría y que no ha recibido las atenciones que hubiera deseado, se percibe en sus palabras, por una parte, un sentimiento de dolor y tristeza, pero también, de rabia y resentimiento. Son emociones que sin control pueden tomar cualquier dirección: fracaso escolar, hurtos, marcharse de casa, desobediencia, rebeldía, irritación, agresividad, comportamiento delictivo, abuso de alcohol o drogas, desencuentros con los padres y con los hermanos, con otras personas...

Junto con este sentir negativo, el niño va iniciando cambios en la relación con sus padres. Puede empezar un distanciamiento evitando la comunicación, se habitúa a estudiar solo, a jugar solo, a estar solo en su habitación, a dormir solo. Poco a poco, en el transcurso de su desarrollo, va poniendo nombres a lo que observa: «Mis padres prefieren su trabajo antes que estar conmigo», «prefieren estar fuera de casa o viendo la tele antes que ayudarme en los estudios», «me dejan a cargo de otra persona, pasan de mí» y, por último, llegan a pensar: «No les importo mucho a mis padres». Unidos a estos pensamientos van creciendo sentimientos de no ser querido o de abandono que van conformando una idea de que es invisible, de que no se dan cuenta de lo que le está pasando y de que se siente solo. Como consecuencia pueden aparecer problemas como baja autoestima, ansiedad y depresión. Comenzará a manifestar estas alteraciones en un

cambio de conducta en su vida diaria que todo su entorno podrá observar. Si persiste el origen del problema, las interrelaciones entre padres e hijos pueden hacerse más difíciles e irreconciliables y los comportamientos de los menores pueden tomar caminos imprevisibles. Probablemente el comportamiento del joven será tan desordenado como haya llegado a ser el dolor y el resentimiento hacia lo que considera e interpreta como comportamiento desatento e injusto de los padres hacia él.

Pareciendo todo tan negativo, la conclusión a la que quiero llegar es muy positiva: la ansiedad, la depresión y los problemas de conducta tienen un carácter adaptativo. Por adaptativo se entiende que persiguen el cambio de la situación adversa a otra más saludable, que sea de mayor bienestar y satisfacción para uno mismo y con los demás. Porque lo que subyace como denominador común de estos comportamientos disfuncionales de los adolescentes es que buscan el afecto de sus padres, mejores cuidados y el deseo de un comportamiento reparador. Desde este punto de vista, la depresión y los problemas de conducta tienen una función de llamada de atención, de anhelo de un cambio positivo en la relación con los padres para recibir el trato de amor que necesitan.

1. ¿Hablan los hijos de sus carencias y preocupaciones con sus padres?

Sí, es la respuesta de los niños y los adolescentes cuando les hago las siguientes preguntas: «¿Has hablado a tus padres de esto que piensas?», «¿alguna vez les has expuesto tus quejas y tu preocupación por este problema?». Una contestación de los niños suele ser: «Se lo he dicho muchas veces pero como no me hacen caso, ya no se lo digo». Otras respuestas que reciben de sus padres, según comentan los hijos, cuando les piden ayuda o quieren hablarles de algo que les preocupa o necesitan son: «Hijo, ahora no tengo tiempo, tengo que hacer muchas cosas», o «compréndelo, hijo, ahora papá/mamá está ocupado en algo muy importante y no puedo, en otro momento», o «hazlo tú solo».

En el área del estudio, por ejemplo, cuando los niños tienen dificultades con los estudios y necesitan ayuda, algunos padres no lo hacen porque tienen la creencia de que los hijos para hacerse fuertes o estudiantes competentes deben hacer solos las tareas. No ayudar a un niño en un momento crítico puede hacerle tener miedo y rechazo hacia los estudios, lo que puede redundar en su bajo rendimiento, aumentar su resistencia a estudiar e, incluso, pensar en abandonar los estudios. Por el contrario, una ayuda puntual puede contribuir a superar un bache, a que mejore su rendimiento y a que se fortalezca su autoconfianza.

He podido comprobar este sentir de los niños cuando, en algunos casos, he indicado a los padres que debían ayudar a sus hijos en los estudios y la respuesta ha sido: «Es que yo creo que deben hacerlo solos porque si no de mayores no van a saber, tienen que acostumbrarse desde pequeños». Pero los hijos continúan fallando en el colegio, en ocasiones repitiendo, lo que con toda probabilidad va a dañar su autoestima pensando,

por el contrario, que se harán más fuertes. Estas respuestas hacen daño al niño cuando se repiten una y otra vez, cuando se convierten en lo habitual, cuando no ayudar al niño en sus dificultades es el estilo de vida familiar. Porque nacerá la inseguridad y la falta de confianza y el sentimiento de estar solo frente a las dificultades.

2. ¿Qué reacción tienen los padres cuando conocen lo que piensan sus hijos?

Una de las tareas o funciones que todos creemos que sabemos hacer sin necesidad de tener que aprenderlo es la de ser padres, se da por sentado que no requiere ninguna formación ni preparación por parte de los progenitores, sobre todo en cuanto a saber cómo educar a un niño. Sí se tiene muy asumido que hay que aprender y conocer los cuidados fisiológicos, cómo acostarlo, qué debe comer, vigilar su peso, revisiones médicas periódicas y todas aquellas pautas que requiere el bienestar biológico, sin duda importantísimas para la salud física del niño. Pero igual de importante es cómo proporcionarle su bienestar psicológico. Por ejemplo, saber cómo se puede sentir si se le deja llorar en la cuna mucho tiempo pensando «que no debe acostumbrarse a los brazos», cómo crear vínculos de apego seguro, cómo escucharle para conocer sus preocupaciones, cómo ponerle límites, cómo crear una relación de confianza y de protección, saber las necesidades de cada edad, aprender a interpretar sus expresiones y sus intereses... En resumen, conocer cómo debe ser la relación y la comunicación con los niños para que les aporte mayor satisfacción de sus necesidades y qué conductas de los padres son las más adecuadas para que los hijos tengan una buena salud mental. En este sentido, me parece bueno decir que la labor de cuidar y educar no solo no es fácil, sino que puede ser un trabajo difícil y, sobre todo, que requiere mucha dedicación por parte de los progenitores para conocer qué necesitan los menores y cómo se debe actuar. En la sociedad es menos frecuente pensar que hay que aprender estos comportamientos para fomentar y mantener la salud psicológica de los hijos.

Cuando no se ha podido establecer una relación cercana y una buena comunicación, los padres, en muchos casos, desconocen las preocupaciones de los niños. Esta dificultad queda clara cuando se les informa de lo que están pensando y sintiendo sus hijos. Las reacciones, en la mayoría de los casos, son manifestaciones de sorpresa y de desconocimiento. He escuchado expresiones como: «No puede ser, cómo puede pensar eso», «para nosotros lo más importante son nuestros hijos», o «¿qué le hemos hecho para que se comporte de esta manera?», «¿por qué nos hace esto?», «¿eso piensa?, pero si nuestra intención era otra muy diferente». Se hacen estas preguntas a veces desconcertados, otras veces con emoción y tristeza. Estas reacciones de los padres me han hecho pensar que no relacionan la depresión y el comportamiento problemático de los hijos con las deficiencias en el entendimiento y en la interrelación con ellos; que no establecen conexión entre las necesidades de los hijos que han sido frustradas y las conductas desadaptativas manifestadas por ellos, y que les cuesta mucho aceptar que estos problemas de los hijos son ocasionados, en cierta medida, por estas carencias.

¿A qué reflexión me ha llevado esta reacción de sorpresa de los padres cuando conocen lo que están pensando sus hijos? La respuesta a esta reflexión es que son actos involuntarios de los padres que, si están produciendo algún daño en sus hijos, ni es intencionado, ni consentido, ni querido, sino simplemente ignorado y desconocido. Es este desconocimiento lo que lleva a pensar que ha faltado cantidad y calidad de tiempo en la tarea de ser padres y que la relación y la comunicación entre padres e hijos han sido y son escasas y deficientes.

Capítulo 4
Por qué fracasa la comunicación entre padres e hijos

Al leer los casos de adolescentes recogidos en el segundo capítulo, lo que se percibe de inmediato es que el sentimiento de malestar y los problemas psicológicos que manifiestan estos menores comienzan a formarse en la infancia y van manteniéndose y consolidándose de forma larvada hasta llegar a la adolescencia, donde se manifiestan de forma explosiva. Pero, ¿cómo se va gestando este proceso? ¿Qué dificultades se presentan entre estos padres y sus hijos que pueden llegar a producir estas conductas?

En las primeras entrevistas, cuando los padres o uno de ellos y el adolescente llegan a la consulta, lo primero que se observa es que existe una relación distante y falta de comunicación que viene desde los años anteriores, los padres dan una explicación de lo que le pasa al hijo y este da otra diferente de lo que está viviendo. Esto pone de manifiesto que hay dificultades de comunicación entre ellos y que esta es deficiente o ineficaz.

1. Problemas de comunicación entre padres e hijos

En esta comunicación ineficaz se perciben dos problemas subyacentes que se reflejan en la falta de entendimiento:

a) Uno de los problemas que subyace a esta mala comunicación se debe a que *los padres no parecen entender con precisión las quejas y necesidades de los hijos para poder subsanarlas.* Este problema se origina porque los hijos, cuando manifiestan el malestar que sienten ante una situación, solicitando cambios necesarios para ellos, los padres no lo han entendido y no han dado una respuesta que repare este malestar. Esto puede ocurrir porque no han captado de manera precisa el deseo de los hijos o, si lo han captado, no han respondido eficazmente. Lo que los adolescentes expresan es que viven situaciones negativas que no son solucionadas por los padres; que les han transmitido esta preocupación, pero ellos no han realizado ningún cambio que resuelva el problema.

b) El otro problema que está presente en esta comunicación ineficaz se debe a que *los padres parecen actuar con una intención buena hacia los hijos y estos lo perciben e interpretan con otra muy diferente.* Las interpretaciones negativas que hacen los niños y adolescentes de las conductas de sus padres las basan en comportamientos que están calificando como negativos. Un ejemplo de esto sería el caso de algunos padres que pueden estar trabajando muchas horas con la intención de que no les falte nada a sus hijos porque son lo más importante para ellos, y los hijos, por su parte, pueden interpretar como falta de cariño y atención que pasen mucho tiempo fuera de casa y poco

tiempo con ellos.

En este sentido, la comunicación es ineficaz porque no está siendo útil para que ambas partes conozcan de manera directa y clara lo que unos quieren transmitir y lo que otros están entendiendo, lo que unos quieren dar y lo que otros desean recibir, y no sirve para resolver las inquietudes y preocupaciones que van surgiendo de la convivencia. Hay dos hipótesis por las que se producen estos dos problemas en la comunicación:

1.1. Hipótesis de por qué se produce el primer problema: Los padres no entienden las quejas y necesidades de los hijos. La comunicación asimétrica

¿Qué razones pueden explicar esta imprecisión de los padres para decodificar e interpretar correctamente el malestar de sus hijos y para comprender y dar una solución a sus necesidades? ¿Por qué los padres no entienden el mensaje de los hijos? En algunos casos, puede ocurrir que los padres no capten la preocupación de los hijos ni perciban la inquietud o necesidad que encierran sus quejas y, por lo tanto, no actúan en consecuencia para resolverlo. En otros casos, sí lo entienden pero no actúan porque no perciben la importancia que tiene para los hijos. Una de las razones de este desajuste, y el déficit de entendimiento de los padres, se debe a la comunicación asimétrica entre padres e hijos que dificulta que los padres identifiquen de manera precisa los problemas del niño o adolescente. Pero, ¿qué quiere decir asimétrica? Asimetría es lo contrario de simetría. El *Diccionario de la Real Academia de la lengua española* (DRAE) dice que «simetría» es: «Correspondencia exacta en forma, tamaño y posición de las partes de un todo». «Asimetría» es lo contrario: «La ausencia de correspondencia exacta en forma, tamaño y posición de las partes de un todo». Referido a la comunicación sería la no correspondencia en el conocimiento y uso del lenguaje. No hay igualdad en la utilización del lenguaje entre los niños y los adultos, ni en el repertorio de palabras conocidas (menos vocabulario en el niño), ni en los significados de las palabras, ni en saber poner nombre a lo que sienten, ni tampoco en poner la intensidad emocional que requiere su preocupación. Este lenguaje asimétrico entre padres e hijos puede tener como resultado una comunicación ineficaz, que se nutre por deficiencias desde las dos partes: dificultades de los hijos para expresarse y transmitir el mensaje de lo que desean y dificultades de los padres para decodificarlo y entenderlo correctamente.

a) *Dificultades de los hijos para expresarse y transmitir el mensaje de lo que desean*. Los hijos tienen dificultades para hacerse entender tanto a *nivel verbal* como *no verbal.* Carecen de los recursos cognitivos, verbales y emocionales que tienen los adultos. La *comunicación verbal,* como forma de expresión de los niños, presenta algunas dificultades que son debidas a varias razones:

- El niño tiene limitaciones para expresar a nivel verbal lo que le preocupa o siente

porque su lenguaje es todavía inmaduro. No tiene un repertorio suficiente de palabras que le permita expresarse con soltura y todavía no maneja bien los significados de las palabras. Por ejemplo, el concepto «estoy deprimido» no es un término que utilice un niño para expresar un estado de ánimo triste, en su lugar suele decir: «Me aburro mucho», «me canso», «no me apetece jugar», «no sé qué hacer».

- Tampoco hay una correspondencia entre la expresión verbal de la queja y la intensidad del sentimiento que la produce. La expresión «me aburro» no transmite la intensidad del sentimiento del niño, por lo que para los padres no parece fácil deducir de ello el estado de ánimo triste o el malestar real del niño. Un niño no es frecuente que diga «estoy deprimido» o «estoy desanimado o decaído», que serían las palabras en un adulto que describen un estado de pena o soledad. Esta manera de expresarse puede ser para los padres menos entendible, de modo que no le dan la importancia suficiente a lo que está manifestando y sintiendo.
- Otro de los problemas de este lenguaje asimétrico es que el niño no sabe qué le pasa ni por qué y, por lo tanto, no lo puede explicar. No sabe qué es ese sentimiento interior que tiene, no sabe identificar o poner nombre a lo que siente. No llega a identificar si el sentimiento que tiene es de tristeza o de soledad, de rechazo o de falta de integración familiar. El niño para expresar que se siente desplazado en la familia por la llegada de un hermano puede decir: «A mi hermanito le hacen más caso que a mí». Suele expresar o describir conductas y le resulta más difícil identificar y dar nombre a los sentimientos. Mediante las preguntas de los adultos se puede averiguar qué sentimiento tiene.

Otras razones para no comunicar lo que sienten son:

- En otros casos, la ineficacia para expresar las cosas que le preocupan puede deberse al sentimiento de vergüenza o por miedo a lo que le vayan a decir sus padres. Los niños, en ocasiones, ocultan a los padres el verdadero pensamiento o la preocupación por vergüenza y, también, por miedo. Si ellos saben que algo no está bien visto, lo ocultan y lo transforman en otra cosa. Así ocurre cuando, por ejemplo, en lugar de decir «tengo miedo de ir al colegio», dicen «me duele la tripa» al levantarse o de camino al colegio, y no expresan la verdadera razón de no querer ir.
- Otra forma de silenciar o no comunicar una preocupación es evadiéndose en el juego, aislándose. El juego puede ser uno de los recursos del niño para olvidarse de lo que le preocupa y va dejando pasar el tiempo sin comunicarlo, sobre todo, cuando piensa que no va a ser atendido o siente que no debe hacerlo.
- Frecuentemente también dejan de expresar o no comunicar su queja porque esta no es atendida o es trivializada por los padres.
- O porque siente que los padres no solo no atenderán la queja sino que, incluso, puede recibir una reprimenda. Un ejemplo de esto puede ser el caso de un niño que tiene miedo cuando se va a dormir y, si se lo dice a sus padres, recibe una regañina o

escucha una frase como «eso es una tontería, vuelve a la cama». Esta respuesta de los padres puede llevarles a decidir callarse y seguir pasando miedo o hasta que se produzca otro síntoma.

- En otras ocasiones, el niño o adolescente calla porque parece esperar a que sus padres le adivinen sus necesidades o deseos sin tener que comunicárselos.

La otra vía de expresión de sus preocupaciones es a través del *lenguaje no verbal,* de la manifestación corporal u otras conductas no verbales. Esta es una forma frecuente de los niños y adolescente de expresar quejas o preocupaciones. Lo expresan a través de sus dolencias y síntomas físicos, como dolores de tripa, de cabeza, vómitos, pérdida de apetito, insomnio, incontinencia urinaria, etc. Pero estas manifestaciones no son entendidas por los padres ni atribuidas a la expresión de un problema psicológico del niño o adolescente. Esta forma de expresión a través del lenguaje corporal tampoco es bien descodificada por los padres. Además de las manifestaciones de dolencias físicas, otras conductas no verbales pueden ser sentirse tristes y con desánimo y jugar menos, a veces evitan las relaciones con amigos, hablan menos, se aíslan en su cuarto, su rendimiento en el colegio experimenta un cambio negativo. También hay que tener en cuenta que los niños y adolescentes no muestran las preocupaciones y el malestar psicológico como los adultos, en algunos casos aunque estén tristes pueden llevar una vida normalizada como jugar o estar con los amigos, aunque no se sientan bien. Otro comportamiento que expresa preocupaciones en los niños y adolescentes es estar más irritables y enfadarse con mayor frecuencia. Esto a los padres les resulta difícil asociarlo con que es un síntoma de estar triste, más bien al contrario. Todo ello lleva a que, en ocasiones, para los padres no sea fácil descodificar ni las quejas verbales ni las no verbales, bien por su desconocimiento del lenguaje del niño, por falta de habilidad o porque no son bien escuchados y comprendidos.

b) *Dificultades de los padres para entender y decodificar con precisión el lenguaje y los mensajes de sus hijos.* Los padres no solo tienen dificultades para entender con precisión los mensajes de los hijos por los problemas de expresión propios de los niños y adolescentes. También algunas conductas observadas en los padres pueden contribuir a que tengan dificultades para saber interpretarles y que ello derive en consecuencias negativas. En otras palabras, ciertas dificultades para comprender las quejas de los niños, y a partir de esa comprensión introducir cambios para subsanarlas, pueden ser debidas a otros motivos y problemas nacidos en los propios padres, algunos son:

- En ocasiones los padres dedican poco tiempo a estar con los hijos y a hablar con ellos y, también, durante el tiempo que pasan con ellos se les habla más y se les escucha menos. La consecuencia puede ser no saber interpretar correctamente sus mensajes verbales y no verbales.
- Otra dificultad se presenta porque, en algunos casos, no tienen la sensibilidad

suficiente para entender las quejas de sus hijos y diferenciar lo más necesario para ellos de lo menos, o lo más urgente de lo menos, ni tampoco saben valorar de forma correcta cuándo la intensidad de las conductas de sus hijos debe considerarse una señal de alarma, hasta que aparece el problema. Esta puede ser una consecuencia de dialogar poco con los hijos. Hablar con ellos contribuirá a que se cree un clima de confianza y de escucha para conocer lo que desean, saber cuáles son sus preocupaciones y la forma de subsanarlas.

- También puede ocurrir que los padres sí entiendan el mensaje y la queja del niño pero no actúen de inmediato para repararla, sino que la dejen estar. Puede ser porque no quieren o porque no saben precisar cuándo esa demora o el tiempo de espera de lo que pide el hijo está empezando a crear problemas en él, también por falta de tiempo, porque sus obligaciones no se lo permiten, por pocos recursos económicos, por pensar que no es necesario, por no saber la importancia que tiene para los hijos, etc. Para algunos padres es difícil darse cuenta de hasta dónde se debe mantener la negación de la demanda del hijo, o diferenciar cuándo no conceder una petición o no satisfacer una necesidad está llegando al límite en el que pueden empezar los síntomas preocupantes. Por ejemplo, cuándo no pasar tiempo suficiente con los padres está empezando a ser un problema serio o cuándo no tener la misma máquina que sus amigos le está situando en un plano de inferioridad y le está produciendo aislamiento de su grupo.
- En relación con lo anterior, otro de los problemas en el entendimiento de los hijos es la rigidez de algunos padres, que se instalan en mantener ideas propias sin querer contrastarlas con los hijos. Por ejemplo, pueden mantener normas durante un tiempo extralimitado sin ajustarse a las necesidades de los hijos. Son padres que les resulta fácil poner límites a sus hijos pero les resulta difícil cambiarlos. Pueden mantener una norma impuesta durante años. Esta norma pudo ser correcta y adecuada en el momento de ponerla, pero años después puede ser inapropiada. Parecen poco dados a dialogar y contrastar para entender el malestar de los hijos y, por el contrario, prefieren mantener criterios fijos sin considerar si es conveniente cambiarlos; tienen poca flexibilidad.
- Otra razón que impide un buen entendimiento del mensaje del niño puede ser porque los padres, probablemente por lo que tiene de rutina y normalidad en el curso diario, no se paran a entender la importancia de estas inquietudes de sus hijos o las atribuyen a cosas normales de niños que ya se les pasará porque son propias de la edad, y no se toman el interés suficiente para dar una respuesta que subsane su queja.
- Otra conducta que dificulta hacer una interpretación correcta de los mensajes del niño o adolescente se produce por la tendencia que, en ocasiones, se observa en algunos padres que esperan que sean sus hijos los que les comprendan, más que comprenderles ellos. No se reconoce que su falta de madurez, su joven edad y su desconocimiento de los intereses de los adultos no les permite comprender del todo bien el mundo de los mayores y, por el contrario, los adultos sí están más capacitados para comprender el mundo de los menores. Este deseo de los padres de que sus hijos

les comprendan y no al contrario, lo expresan cuando dicen: «Él/ella tiene que entender que todo lo hacemos para que no les falte de nada, que trabajamos para que ellos estén bien» o «ellos tienen que comprender que yo tengo mi vida». La comprensión debe comenzar y promoverse desde los adultos porque son los más capacitados para ello y explicárselo a los hijos para que vayan entendiendo poco a poco el mundo de los padres.

- También puede ocurrir que los padres no entiendan el mensaje del niño en todo su significado o no sepan interpretarlo de manera ajustada porque no dan la importancia que el mensaje tiene para él y lo valoran desde la importancia que tiene esa necesidad para los padres. Carecen de empatía. La interpretación imprecisa se presenta porque los padres trivializan los deseos y las necesidades de los hijos. Pueden pensar que son caprichosos y mimosos o que no carecen de nada y tienen de todo, y restan importancia a sus quejas y sus sentimientos. En este caso, la dificultad para entenderles se debe a que cuando los niños expresan una idea o un sentimiento, los padres lo interpretan basándose más en sus propios esquemas y prejuicios que en una confrontación y verificación de las preocupaciones de los hijos a través del diálogo. Por ejemplo, he escuchado a algunos padres decir ante la queja del hijo: «A este niño no le pasa nada, lo que tiene es mucho mimo, tiene de todo» o en niños cuidados por los abuelos poner el peso en ellos diciendo: «Lo que le ocurre es que su abuela le mima mucho». Estos modelos preconcebidos o prejuicios de los padres pueden hacer de barrera para escuchar y comprender las necesidades de los hijos, que se van a prolongar en el tiempo y van a perpetuar el problema.

1.2. Hipótesis de por qué se produce el segundo problema: Los padres parecen actuar con una intención hacia los hijos y estos lo perciben e interpretan con otra muy diferente

El otro problema presente en la mala comunicación se produce porque los hijos parecen dar un sentido diferente a las intenciones del comportamiento de sus padres. Los menores que presentan estos problemas han venido interpretando de manera negativa lo que los padres hacen o dicen, esencialmente en lo relacionado con ellos. El sentido que dan a sus conductas no se corresponde con la intención que los padres parecen tener al realizarlas. Por ejemplo, una madre o un padre pueden decirle a un hijo: «Fíjate en tu hermano, las buenas notas que está sacando» y el hijo puede entender: «Mis padres valoran más a mi hermano que a mí», «me consideran inferior a él». Probablemente los padres quieran con su mensaje estimular al hijo, sin embargo esta intención de los padres no es interpretada en el mismo sentido por él, sino como una ofensa. Las acciones de los padres, en ocasiones, pueden tener una intención positiva y las interpretaciones que los hijos hacen de ellas pueden ser negativas. Esta falta de conexión es fuente de conflictos porque provoca desencuentros e impide la conexión y la buena concordia entre ellos. En la formación de esta falta de correspondencia de los mensajes, entre lo que unos quieren transmitir y lo que otros perciben, participan los padres y también los hijos.

La implicación de los padres puede deberse a que no plantean una comunicación verbal adecuada y con suficiente explicación. En algunos casos, los padres no expresan bien los mensajes y pueden ser ofensivos en la forma de emitírselos a los hijos; aunque su intención sea buena, los niños están recibiendo un impacto negativo. También puede ocurrir que no les expliquen claramente las intenciones de su conducta, bien porque crean que no es necesario, porque piensen que los niños van a entenderlas sin necesidad de una explicación o porque supongan que se imaginan lo que ellos están queriendo mostrarles. Esto favorece que los hijos elaboren razones de lo que hacen los padres diferentes de su propósito. En otros casos, los padres sí les expresan su verdadera intención, pero no lo hacen de manera que puedan entenderlo o no se lo repiten el número de veces suficiente para que lo aprendan. Es conveniente asegurarse de que han comprendido bien las explicaciones. Y otra razón puede ser que dediquen poco tiempo a estar con los hijos. En algunos casos, pasar poco tiempo con los hijos para hablar con ellos y escucharles y para realizar actividades tanto lúdicas como más serias puede contribuir no solo a que se forme una imagen negativa de los padres, sino también a no conocerse bien y a no poder explicar detalladamente las intenciones de sus conductas.

En cuanto a la participación de los hijos es importante resaltar que, en ocasiones, los niños introducen información sesgada en la elaboración de las interpretaciones negativas. Hay que tener presente que el niño puede deformar la realidad por su falta de maduración. No percibe los hechos como los adultos, los puede agrandar, vivirlos con mayor intensidad, no tiene la misma medida del tiempo. Una niña de 12 años me contaba con cierta tristeza que con tres años había estado ingresada dos semanas en un hospital y que sus papás estuvieron muy poco con ella. Preguntando a la madre sobre esto, me confirmó que estuvo dos o tres días ingresada para hacerle unas pruebas y que los padres estaban con ella prácticamente todo el tiempo turnándose entre ellos. Además, el niño o adolescente cree que la lectura que él hace de los hechos es la realidad, sin considerar que es solo una percepción suya y que debe ser contrastada con sus padres. También el temperamento juega un papel importante, los niños y los adolescentes, debido a su manera de ser, muestran diferencias en la comprensión y la valoración de las conductas de sus padres. Todo ello puede interferir en la interpretación de las intenciones de sus acciones.

2. ¿Cómo se mantienen los problemas de comunicación entre padres e hijos?

Estos dos problemas de comunicación, el que los padres no entiendan los mensajes de los hijos y que estos no atribuyan de manera acertada las intenciones de las conductas de sus padres, llevan a muchas discusiones, enfados y a una falta de entendimiento y distanciamiento. En cuanto al primer problema, el que los padres no entiendan las necesidades de sus hijos, explicaría que desconozcan los motivos reales de sus problemas psicológicos y que cuando son informados de ellos, en muchos casos, se sorprendan de las razones y causas que subyacen a este comportamiento. No tienen

conocimiento ni sospecha de que los problemas pudieran venir de años atrás y fueran producto de las relaciones y del ambiente familiar y, especialmente, de un malestar que no se ha sabido entender ni interpretar. En cuanto al segundo problema, el fracaso en la correspondencia entre lo que unos quieren transmitir y lo que otros entienden, tiene como consecuencia que se forma una comunicación negativa, viciada y repetitiva, que impide la solución de los problemas. Esta segunda dificultad parece mantenerse y perpetuarse mediante dos elementos que la retroalimentan: la utilización de niveles diferentes de comunicación y la dificultad de la metacomunicación.

a) *Utilización de niveles diferentes de comunicación.* Una de las vías que mantiene y alimenta esta comunicación ininteligible parece ser la utilización de niveles diferentes de comunicación. Los mensajes entre estos padres y sus hijos no se transmiten en el mismo canal o en el mismo nivel y, por esta razón, no se produce una correspondencia entre ellos. Se forman dos vías de comunicación paralelas que alejan el entendimiento. Unos parece que se sitúan en un nivel queriendo transmitir un contenido (nivel de contenido) y, otros, parece que se sitúan en otro nivel interpretando desde un código diferente, relacional (nivel de relación). Mientras los padres actúan con un deseo bien intencionado, los hijos parecen estar interpretando desde la idea que se han creado de sus padres basada en la relación, es decir, desde la visión negativa que se han formado de ellos. Esta forma de comunicarse se corresponde con el segundo axioma de la comunicación formulado por Watzlawick: «Los niveles de contenido y relaciones de la comunicación». Según Watzlawick, en el nivel de contenido se transmite lo que se quiere decir y en el nivel de relación se refleja el tipo de relación que existe entre los comunicantes.

La comunicación entre estos padres y sus hijos se mantiene en el conflicto porque produce, como consecuencia, que la utilización del canal de la relación se va haciendo más presente por ambas partes. Según Watzlawick y sus colaboradores[9]: «Las relaciones "enfermas" se caracterizan por una constante lucha acerca de la naturaleza de la relación, mientras que el aspecto de la comunicación vinculado con el contenido se hace cada vez menos importante».

b) *Incapacidad de metacomunicarse o de establecer una metacomunicación.* Este es el otro elemento que mantiene y retroalimenta este problema de comunicación e impide un cambio a una comunicación positiva. La metacomunicación es la habilidad para evaluar la comunicación desde fuera y poder analizarla como espectadores de su propia forma de comunicar. Esto es, tener la capacidad de poder situarse por encima de la comunicación como observadores de ella misma y, desde esa mirada, analizar el tipo de relación y de mensajes que se transmiten, darse cuenta de cómo se transmiten y poder decidir un cambio en la manera de relacionarse y de enviarse los mensajes. Así se podrían analizar los fallos en lo que se dice, cómo se dice, en qué momento se dice. Y desde esta posición, generar soluciones de cambio. La incapacidad para hacer una

metacomunicación o un metaanálisis de sus interacciones se produce, probablemente, porque no se detienen a analizar cómo se comunican, a identificar qué problemas están más presentes en su forma de comunicar y por qué se repiten los mismos problemas. En otras palabras, se debe descubrir qué denominador común subyace a la aparición de los mismos actos y las mismas interpretaciones negativas que se repiten una y otra vez y en qué causas se sustentan.

Como resumen de los problemas de comunicación entre estos padres y sus hijos, se puede decir que hay un fracaso de la comunicación en las dos direcciones, tanto en la *transmisión, emisión o codificación* del mensaje, como en *la recepción y decodificación* del mismo. Debido a este fracaso de la comunicación los problemas se mantienen sin solución y las dificultades que nacen de las interrelaciones y de la convivencia familiar se van trasladando desde la infancia hasta las etapas posteriores. De ahí la importancia de una interrelación cercana y saludable entre los miembros de la familia, produciendo una comunicación eficaz que favorezca una buena relación, que prevenga malos entendidos y repare las concepciones negativas que se hayan formado, esto es, que sirva como un medio para solucionar las dificultades relacionales que se presenten y evitar así que se perpetúen los problemas.

3. Los beneficios de una buena comunicación entre padres e hijos

El lenguaje es el vehículo del entendimiento, permite transmitir y comprender los mensajes verbales y los no verbales. Una buena relación pasa por una buena comunicación. La consecuencia principal de establecer una intercomunicación frecuente, sana y fluida es conocer mejor el pensar y el sentir de los hijos y poder atender y dar solución a sus necesidades de manera acertada y, también, permite a los padres expresar sus ideas y exponer los motivos de sus acciones y de su comportamiento. Para que la comunicación sea eficaz hay que saber transmitir los mensajes de forma que el receptor los entienda y, a su vez, hay que saber decodificar o interpretar correctamente lo que el mensaje del emisor quiere decir. Los padres tienen la labor importante de ser transmisores eficaces, de interpretar de manera precisa los mensajes y, al mismo tiempo, de enseñar a los hijos a que se comuniquen y se expresen bien y con libertad.

Una comunicación eficaz va a facilitar a los padres que aprendan a diferenciar cuándo las señales y los síntomas que envían los niños y adolescentes son normales o disfuncionales; cuándo una necesidad es pasajera y cuándo puede generar problemas importantes en el hijo; les permitirá conocer, de las situaciones que están viviendo, cuáles son las que les están creando mayor impacto o preocupación; saber diferenciar cuándo el retraso en satisfacer las necesidades de los hijos excede de lo normal y puede ser vivida como una carencia o como insensibilidad de los padres; aprenderán a diferenciar lo principal de lo secundario o lo más urgente de lo menos urgente de sus demandas. Les permitirá tener mayor conocimiento del niño, lo que les ayudará a percibir con más precisión los cambios que presenten en un momento determinado y,

también, podrán más fácilmente identificar los mensajes implícitos de las conductas negativas que manifiestan, como pueden ser llamar la atención de los padres para que les ayuden a subsanar las carencias, poner a prueba su cariño y su interés hacia ellos, mostrar su desagrado o resentimiento por lo que consideran injusticias de sus progenitores, u otros. En cuanto a los hijos, les facilitará poder conocer y contrastar cuáles son los principios de la familia, como el concepto de justicia, de tolerancia, de respeto, etc.; además, que puedan expresar cuáles son las razones de lo que les preocupa; las opiniones que tienen acerca de cada uno de los miembros de la familia, lo que piensan del comportamiento de sus padres y sus hermanos hacia ellos, y, también, que puedan exponer lo que creen que se debe cambiar.

Para cumplir estos objetivos es importante implantar el hábito de la comunicación y el diálogo desde muy pequeños. Para ello es fundamental pasar tiempo hablando con los hijos, dedicar un espacio para hablar que sea un momento de disponibilidad y de tranquilidad. Es un tiempo para conocerse mutuamente. Quien mejor conoce a los niños es la persona que está cerca física y afectivamente. El diálogo proporciona un beneficio en las dos direcciones porque es un intercambio de los puntos de vista de cada uno, que potenciará un entendimiento más preciso y acertado.

A través de este intercambio se revisarán y actualizarán los pensamientos y sentimientos y se sacarán a la luz todas aquellas opiniones y argumentaciones que sean necesarias. Cuando los hijos reciben explicaciones sinceras de las conductas o decisiones de sus padres saben comprenderlas. También saben valorar y aceptar de sus padres los límites y las renuncias si lo hacen explicada y razonadamente y, sobre todo, siempre que sienten que sus padres son justos y lo perciben como expresión de su cariño. Los hijos son admiradores de sus padres cuando consideran que actúan:

- Desde la verdad y la autenticidad. Los hijos comprenderán y aceptarán mejor los hechos cuanto más sinceras sean las razones y más se ajusten a la verdad y, por el contrario, se sienten decepcionados cuando perciben que son engañados. Por ejemplo, entenderán que sus padres no les compren algo en un momento de clara dificultad económica.
- También aceptan que sus padres no atiendan sus peticiones porque hay otras necesidades mayores o porque la familia atraviesa momentos difíciles, en estos casos también saben comprender y adaptarse. En este sentido, es importante que los padres expliquen los motivos, tanto en los momentos que se les concede una petición como cuando no se les concede. En ocasiones es aconsejable pedir a los niños o adolescentes que expliquen lo que se les ha dicho para saber si verdaderamente han entendido lo que se les ha querido decir.
- Cuando se basan en un criterio de justicia, los hijos mostrarán satisfacción. Esto ocurre cuando los padres actúan de forma justa y en igualdad con todos los hermanos y miembros de la familia y se esfuerzan en hacer una jerarquía de necesidades donde hoy atienden a uno pero mañana a otro.

- Y se sienten contentos siempre que observan coherencia y cariño por parte de sus padres hacia ellos.

En estos casos, los hijos saben esperar, comprender, ayudar, defender a sus padres y sentirse muy orgullosos de ellos. A los hijos lo que les hace daño y les hace sufrir es cuando ellos interpretan el comportamiento de sus padres como:

- Que no son lo más importante para ellos y creen que no les quieren como deberían.
- Que son injustos y no se comportan o no reparten de forma equitativa. Por ejemplo, el favoritismo en el trato hacia uno de los miembros de la familia, generalmente un hermano u otra persona.
- Cuando consideran que son egoístas y creen que piensan más en ellos mismos y en satisfacer sus propias necesidades que en las de sus hijos.
- Cuando interpretan que los padres no hacen cambios para evitar lo que les está haciendo sufrir.
- Las mentiras, como decirles ahora no hay dinero y no se puede comprar eso, pero se compra otra cosa que no es necesaria porque les gusta a ellos.
- Las excusas y evasivas para que se olviden. Cuando evitan dar explicaciones diciendo: «En este momento no puedo atenderte, tengo mucho que hacer».
- Cuando les niegan una ayuda solicitada, diciéndoles: «No puedo ayudarte a estudiar, lo tienes que aprender tú solo, así aprenderás mejor».
- Y también cuando la demora es prolongada, cuando los hijos pasan meses o años pidiendo algo muy importante para ellos y nunca es posible.

La buena comunicación puede incluir la duda y la flexibilidad, es decir, aceptar por parte de los padres que no siempre tienen la verdad absoluta, que se pueden equivocar en sus opiniones y en sus decisiones, pero que es su verdad y deben ser coherentes con ella para su educación. Pero, también, estar siempre dispuestos a revisar sus ideas y poder cambiar o rectificar si lo considerasen bueno para sus hijos y además estar abiertos a la negociación. En ocasiones, no cabe la negociación y los padres deben actuar buscando el beneficio y la protección del menor. Explicando de manera expresa a sus hijos, cuando sea preciso, que las decisiones que toman es por cariño hacia ellos y que lo que hacen es pensando en su bien.

Los beneficios de la buena comunicación se deben, fundamentalmente, a que se convierte en un medio para prevenir la transmisión de mensajes erróneos e implantar la transmisión de mensajes eficaces y sinceros. Porque hay que tener en cuenta que los hijos, generalmente, conocen todos los pormenores de la familia, sobre todo cuando son un poco mayores: los ingresos de los padres, los hábitos, saben cuánto se gasta y cuánto se ingresa, saben qué es lo principal y qué es secundario, saben lo que más se necesita y se valora y lo que no. Son sensibles a las diferencias de trato y se sienten decepcionados cuando no se les tiene en cuenta, no se les habla de forma sincera o no se les dan las

explicaciones claras. Los hijos conocen muy bien las posibilidades de los padres y, sobre todo, saben distinguir las razones y los motivos de su comportamiento. Por lo que no se debe caer en el error de pensar *«que los niños no entienden*» o *«no se dan cuenta».* Porque pensar así puede llevar a que los hijos se sientan mal y los padres también. Las dificultades de comunicación entre padres e hijos, expuestas en este capítulo, y las opiniones negativas que se forman los adolescentes de sus progenitores, están producidas por otras causas subyacentes, sustrato de estos problemas, que son el tema a tratar en el siguiente capítulo.

Capítulo 5
Los cimientos de la depresión: Causas predisponentes y precipitantes

Si seguimos ahondando en las razones producen el malestar en los hijos y la ausencia de comunicación eficaz, encontramos un sentimiento de desaprobación y de dolor profundo respecto al comportamiento que han tenido los padres hacia ellos. Este dolor se ha producido y se mantiene por causas subyacentes que les genera sufrimiento desde años atrás y que han dado origen a los problemas psicológicos. En la formación de la depresión y los problemas de conducta de los menores voy a diferenciar dos tipos o grupos de causas principales que, juntas, van a tener un papel decisivo en la aparición de estos problemas: un grupo lo forman las causas o situaciones que llamaré *predisponentes* y, el otro, las causas que llamaré *precipitantes y de mantenimiento.*

Las *causas predisponentes* son muchas y diversas, serán todas aquellas que pueden producir malestar y potencialmente generar problemas psicológicos. Generalmente, son causas externas a los niños y adolescentes. Son experiencias negativas, vividas dentro del núcleo familiar o fuera de él, que nacen de la convivencia y de la interrelación en los distintos contextos por los que transitan en su desarrollo. También se incluyen disfunciones orgánicas sobrevenidas a los menores u otros motivos. Las causas predisponentes pueden ser de origen biológico (neurotransmisores, hormonas), familiares (mala relación con los padres, conflicto familiar, separación de los padres, enfermedad de los padres), personales (una enfermedad, accidentes), sociales (pocos amigos, consumo de drogas), escolares (*bullying,* bajo rendimiento escolar), etc. Todas ellas pueden contribuir o predisponer a la aparición de un estado de ánimo depresivo.

Sin embargo, las *causas predisponentes* por sí solas no llegarán a crear un problema psicológico. Para crear un problema como la depresión en los menores es necesaria la presencia de las causas *precipitantes o desencadenantes y mantenedoras.* Estas causas son internas, son pensamientos y sentimientos de carácter negativo creados por el menor acerca de las figuras importantes y, específicamente, acerca de sí mismo, que tienen la fuerza suficiente como para desestabilizar y desplomar su autoestima y precipitar las disfunciones psíquicas.

En este libro quiero poner especial énfasis en las depresiones y problemas psicológicos que se han formado favorecidas por circunstancias dentro del núcleo familiar, como el clima (conflictos familiares) e interrelaciones negativas entre los distintos miembros de la familia (carencia de afecto, rechazo, reproches, descalificaciones, maltrato, trato desigual...). También veremos otras causas que contribuyen a la formación de estas alteraciones mentales producidas en otros ambientes como el escolar y el social. Voy a comentar con más detalle cuáles son estos dos tipos de causas.

1. Causas predisponentes de la depresión

Las causas *predisponentes* de la depresión y los problemas de conducta, como he comentado, pueden ser muchas y de origen diferente. Serán todas aquellas capaces de generar sufrimiento de manera continuada, con una intensidad y duración suficiente para producir un impacto que potencialmente pueda alterar en mayor o menor medida el bienestar del menor. Son situaciones dolorosas para los niños, *factores de riesgo* susceptibles de influir y contribuir en el desarrollo de alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales de diversa intensidad, como pueden ser problemas de conducta, ansiedad, depresión, etc. Desde este punto de vista, son las situaciones primeras causantes del malestar. Algunas de estas causas son:

a) *Causas originadas por condiciones dentro del núcleo familiar:*

- Trato poco cariñoso de los padres a los hijos, carencias afectivas (sentimiento de no ser querido, ausencia de un vínculo de apego seguro). En ocasiones, también sobreprotección.
- Educación autoritaria: trato exigente y dictatorial, límites rígidos, sin consenso y sin actitud dialogante (agresividad parental).
- Falta de reconocimiento y refuerzo positivo a los niños y adolescentes (no sentirse valorado).
- Mala relación entre padres e hijos manifestada en interacciones negativas y mala comunicación.
- Conflicto entre los padres, en familias enteras o en familias divorciadas.
- Padres con alguna enfermedad física importante o abuso de sustancias.
- Padres con alguna enfermedad psíquica grave.
- Fallecimiento de la madre o del padre.
- Ausencia de la madre o del padre por abandono familiar.
- Maltrato infantil en el núcleo familiar.
- Separación y divorcio muy conflictivo.
- Abuso sexual (familiares).
- Falta de integración familiar. Las situaciones de estrés familiar pueden llevar al menor al aislamiento o a la no integración dentro de la familia, etc.

b) *Causas originadas por condiciones fuera del núcleo familar:*

- Trastorno de separación en la infancia (al comenzar el colegio, campamentos, etc.). El niño se siente muy protegido en la casa familiar y demasiado temeroso e inseguro en un ambiente ajeno.
- Dificultades escolares de aprendizaje como resistencia a la exigencia del estudio, fracaso escolar.
- Problemas de relación con los amigos, en el colegio, acoso escolar *(bullying)*.
- Mala relación con los profesores (falta de reconocimiento y valoración, regañinas,

castigos, descalificaciones).

- Abuso sexual (fuera del núcleo familiar).
- Ruptura con la pareja en la adolescencia.
- Accidentes.

c) *Causas personales que dificultan su integración social*:

- Cambios de ciudad.
- Temperamento o personalidad difícil.
- Disminución física o psíquica.
- Inhibición conductual, aislamiento, soledad.

d) *Causas de enfermedades físicas o abuso de sustancias:*

- Enfermedades biológicas de los niños o adolescentes.
- Abuso de alcohol o drogas.

Dentro del ámbito familiar, las causas predisponentes que pueden llevar a la depresión son vivencias y relaciones entre los distintos miembros de la familia muy negativas para los niños. Las que se presentan con mayor frecuencia en la práctica clínica, que generan gran malestar en los hijos, son los conflictos familiares entre los padres, entre padres e hijos, entre hermanos y su repercusión en la mala comunicación. Todas ellas son interrelaciones negativas para la estabilidad emocional del menor. Algunas de las que he observado con mayor frecuencia en niños y adolescentes con depresión son:

- Interrelaciones frías y con carencias afectivas debido a que no se ha formado un vínculo de apego seguro en los hijos.
- Interrelaciones hostiles, los padres muestran una educación autoritaria con grandes exigencias y poca empatía.
- Interrelaciones parentales deficientes por padres ausentes con poca dedicación a los niños o dejadez de funciones parentales.
- Interrelaciones conflictivas entre los padres.
- La combinación de varias o de todas ellas.

La ausencia de un vínculo de apego seguro es una de las causas predisponentes de la depresión**.** Una de las razones de que no se forme un vínculo de apego seguro entre los hijos y sus padres puede deberse a que estos no hayan sido sus principales cuidadores. Han sido cuidados por otras personas, como los abuelos o cuidadoras ajenas a la familia, lo que puede llevar a una relación distante debido a que ha habido poca dedicación y

escasas muestras de afecto por parte de los padres, produciendo carencias afectivas en los hijos e impidiendo la formación de un vínculo de afecto positivo. El apego seguro nace del buen entendimiento, de la correcta atención de las necesidades del niño adecuadas a su edad y de las manifestaciones de cariño, afecto y disponibilidad de sus padres. Le proporciona confianza y seguridad tanto en sus padres como en sí mismo. Por el contrario, el vínculo de apego inseguro se caracteriza por la falta de unión y de confianza en sus padres y en sí mismo. En los casos de los adolescentes citados en el segundo capítulo se observa que desde los primeros años de vida han sido cuidados, en cierta medida, por personas distintas de los padres y, probablemente, esto ha impedido la formación de un vínculo de apego seguro con la madre o con el padre (teoría del apego).

Otra de las causas predisponentes es una *relación entre padres e hijos donde predomina más la hostilidad y la imposición y menos el diálogo con ellos*. Esta manifestación hostil aparece como lo más característico y predominante de la interrelación. Los padres se muestran autoritarios, la exigencia es a través de gritos, castigos o la amenaza, lo que infunde miedo en el niño. En el entorno familiar las manifestaciones de afecto (abrazos, besos, expresiones de cariño) y la valoración al menor están limitadas o eclipsadas, quedando en un segundo plano. En este tipo de interrelaciones negativas los padres, o alguno de ellos, ejercen excesivo control, en ocasiones con expresiones hirientes. Utilizan con los hijos métodos restrictivos y coercitivos, más impositivos que dialogantes y de negociación en todas las edades. Parece que prefieren imponer a comprender, a razonar o negociar, con la insatisfacción por parte de los hijos que piensan que ellos no cuentan como les gustaría y que lo que piensan y sienten carece de importancia para sus padres. Estos padres generan miedo e inseguridad en los hijos.

La ausencia de una adecuada función parental es también una causa predisponente de los problemas psicológicos en los menores dentro de la familia. Los padres no realizan de forma adecuada su labor paterna. Son padres ausentes con dejadez de funciones, no realizan actividades conjuntas con los hijos de forma habitual ni tampoco les marcan límites adecuados, bien porque están fuera por motivos de trabajo, bien porque cuando están en casa quieren descansar y a veces, también, porque tienen miedo a la reacción de sus hijos y porque no viven en la casa, como puede ser en familias separadas. Por estas u otras razones no realizan las funciones parentales de acompañarles en los juegos, en los estudios, hablar con ellos, participar de sus intereses e inquietudes. Tampoco están para contener sus miedos, sus preocupaciones, sus enfados, su tristeza. Contener es comprender, escuchar, tranquilizar, calmar y ayudar a superarlos. Un ejemplo de esto es el relato que he escuchado en algunos niños y adolescentes que, cuando les dicen a sus padres que tienen miedo, les contestan que eso son tonterías. Una niña de 9 años me comentaba: «Por las noches cuando me voy a dormir y apago la luz veo cosas que me dan miedo y me voy a la habitación de mi mamá, pero ella se enfada y viene corriendo detrás de mí y me dice que me vaya rápido a mi habitación». Así el miedo no es contenido y sigue creciendo, lo que va generando en el niño un distanciamiento cada vez mayor, desconfianza, y evitará recurrir a los padres cuando se

sienta mal. Los padres pasan a ser personas con las que no pueden contar, distantes para los hijos, y estos aprenden a callar y se las tienen que arreglar por ellos mismos, lo que, generalmente, es aprender a vivir sus problemas y preocupaciones en silencio. Como consecuencia de ello pueden aparecer otros problemas derivados de aquellos, en el caso de esta niña empezaron las pesadillas y a ir mal en los estudios.

El conflicto entre los padres tiene gran relevancia como causa predisponente de la depresión de los hijos. El conflicto parental siempre es un motivo de dolor para los hijos. Tanto si forman parte de una familia entera como si están viviendo separados. Cuando un hijo vive hostilidad entre sus padres, siente un cóctel de sentimientos: pena, rabia, vergüenza, impotencia, desprotección y soledad emocional. El clima de la casa es de enfado, de tristeza, de frialdad. Observan a otras familias y se sienten con peor suerte, les ven más felices porque se quieren y se llevan bien. El deseo de los hijos, cuando viven en este ambiente es que sus padres piensen en el sufrimiento que esto les produce y abandonen sus hostilidades. Este dolor de los niños y los adolescentes lo expresan cuando dicen: «Mis padres discuten mucho», «cuando escucho discutir a mis padres me pongo muy triste».

En ocasiones, no está presente solo una de las causas antes citadas, sino que pueden presentarse juntas algunas o todas las interacciones negativas anteriores. Puede ocurrir que los padres estén ausentes y, cuando están presentes, sean padres autoritarios y poco comunicativos o dialogantes con sus hijos, y que discutan entre ellos creando un clima familiar y de relación muy negativo. Estas formas de comportamiento de los padres pueden ser la base de la mala relación y comunicación entre padres e hijos, la comunicación y el entendimiento entre ellos quedarán dañados.

Las causas predisponentes, que son nocivas y susceptibles de generar malestar en los hijos, se pueden presentar en la experiencia y en la vida de muchos menores de forma más o menos parecida, pero el impacto no es igual en todos ellos. Esto se debe a las diferencias en cómo la experiencia llega a calar e impactar emocionalmente en cada niño o adolescente. El impacto estará en función de la percepción y de la opinión que se formen de las experiencias que viven. Teniendo esto en cuenta, las causas predisponentes, en sí mismas, no generan la depresión. Para que esta aparezca, se requiere la presencia de las causas *precipitantes o desencadenantes y de mantenimiento,* que pueden derivarse y ser consecuencia de aquellas.

2. Causas precipitantes y de mantenimiento de la depresión

Las causas que precipitan la depresión y la mantienen son de carácter interno, son representaciones mentales negativas del contexto familiar, de los padres y, como consecuencia, de uno mismo. Estas representaciones mentales están basadas en pensamientos y emociones negativos que comienzan a formarse a partir de una convivencia familiar que produce insatisfacción en el niño. Para el DRAE, «representación» significa en su acepción de Psicología: «Imagen o concepto en que se

hace presente a la conciencia un objeto exterior o interior».

Como hemos visto anteriormente, las causas predisponentes son vivencias negativas externas generadoras de malestar. Sin embargo, la disfunción psicológica aparece cuando estas situaciones externas son capaces de producir en el niño y en el adolescente una concepción negativa de su familia, de sus padres y, lo que es más importante, de sí mismo. Esto es, cuando calan en él generándole *un autoconcepto negativo y una baja o muy baja autoestima*. Estas son las causas precipitantes y de mantenimiento de algunas alteraciones psicológicas. Son la «línea roja» que va a hacer que una situación de malestar llegue a producir una depresión. La causa predisponente es potencialmente generadora de la causa precipitante, y la presencia de esta desarrolla la depresión.

Esto explica que niños que viven una misma experiencia negativa, no todos desarrollen problemas psicológicos. La diferencia de los que no sufren alteraciones psicológicas se debe a que no se han formado un autoconcepto y una autoestima negativa en la misma medida que los otros. Desde este punto de vista, la depresión se formará cuando la vivencia o situación de malestar llegue a impactar en el menor y a ser interpretada e interiorizada por este como una pérdida o carencia importante para sí mismo: falta de cariño, no sentirse importante para sus padres, falta de valoración, de reconocimiento y que, al mismo tiempo, consiga crear en él un sentimiento de no ser valioso, de ser torpe o incapacitado, de ser poco útil, es decir, de llevarle al autoconvencimiento de que ni vale ni importa a los otros como le gustaría, lo que traduce en no ser importante para él. Estos pensamientos y sentimientos fijados en su mente de manera permanente le llevarán a sentirse inseguro, sin confianza en sí mismo, iniciará el camino del desarraigo, de su no integración en la familia. Puede iniciar un proceso de aislamiento, un sentimiento de estar en desventaja frente a los demás, de injusticia, de ser inferior a ellos y de soledad. Este es el soporte y el sustrato de la baja autoestima, y la baja autoestima retroalimenta estos sentimientos que, al aumentar en intensidad y duración, serán los desencadenantes o precipitantes de las conductas problemáticas.

Un niño para crear este mundo interno negativo que le pueda llevar a la depresión necesita un proceso de tiempo, meses o años, durante el cual la vivencia de malestar es continua. No se puede decir que con una vez o varias veces que el niño o el adolescente perciba o interprete una situación que le cause desagrado será suficiente para crear en él una concepción de sí mismo de poca valía o inutilidad, a excepción de que habiendo sido un pequeño número de ocasiones, sí han tenido gran intensidad y un gran impacto, creando una huella negativa profunda. Este es el caso de los abusos físicos o sexuales. También el impacto de un accidente o un hecho inesperado y muy traumático.

2.1. Cómo se va formando la concepción o representación negativa de su familia, de sus padres y de uno mismo

La representación mental de sus padres y de su contexto familiar se va formando a partir de la convivencia familiar. El niño en la convivencia diaria va creando opiniones y

modelos mentales observando la relación entre los distintos miembros de la familia. Cuando estos modelos formados son positivos, basados en interrelaciones familiares positivas, muestra un comportamiento saludable, ha creado opiniones de gran satisfacción de su familia y de los padres como: «Mis padres son buenos», «me quieren», «son justos». El comportamiento difícil aparece cuando ha desarrollado una opinión y un modelo mental negativo de la familia y de los padres, al atribuir su malestar a un ambiente familiar conflictivo y a un comportamiento de los padres hacia él que le hace sufrir y le lleva a vivir emociones negativas. A partir de esas vivencias e interacciones, van a formarse ideas como: «Mis padres no son buenos conmigo», «no me tratan bien, son injustos», «mis padres me regañan y castigan muchas veces», «mis papás discuten mucho»... En un ambiente de insatisfacción es donde se van consolidando los pensamientos y sentimientos negativos y se van afianzando a través de las interrelaciones continuas de descontento. De esta manera, estas interacciones de insatisfacción serán la base para la formación de las opiniones y *representaciones mentales negativas* que se forme de sus padres. A modo de «plantillas mentales», una vez formadas, mediarán en la intercomunicación, influyendo en las interpretaciones que haga de los actos de sus progenitores y, probablemente, influirá en la falta de correspondencia entre lo que unos hacen o dicen (los padres) y lo que él interprete (el hijo), lo que fomentará desencuentros y discusiones entre ellos. Primero, las interacciones negativas serán el sustrato de las representaciones negativas y estas, a su vez, serán utilizadas por el menor a modo de «plantillas» o «medidas» para valorar e interpretar las acciones de sus padres.

Estas representaciones mentales de los padres se van formando día a día en la interrelación. Desde el momento en que un niño nace y forma parte de una familia va a ir realizando tres funciones fundamentales: observador pasivo, participante activo y un gran receptor y almacenador de experiencias, interacciones y formas de relación, interpretándolas y dándolas un sentido para él.

a) Como *observador pasivo* el niño es un gran observador. Observa el comportamiento de los otros en casa, la relación entre los padres, a cada uno de sus padres respecto de él, si hay hermanos las relaciones de los padres con los hermanos, a los hermanos entre sí y a los hermanos con él, y también a otras personas de la familia extensa como los abuelos, tíos, primos y las relaciones con personas que llegan a casa. Con estos datos va formando un criterio de cada persona.

b) Como *participante activo* comienza a interactuar con los padres y con el resto de la familia, intercambiando caricias, conductas, reacciones, también ideas de acuerdo con su momento evolutivo, quejas, peticiones, diálogo, opiniones, etc. Muestra su temperamento, su carácter... Pronto conocerá las reglas familiares, el rol que tiene cada uno en la familia, la importancia que tienen unos respecto a otros. Empezará a hacer comparaciones entre los miembros de la familia, así adquirirá su posición y su importancia respecto a los demás miembros del grupo familiar. Cuando se integre en el

mundo escolar y social, también comenzará a hacer comparaciones entre su familia y otras familias próximas y entre él y sus iguales cercanos.

A través de la participación y de las interacciones diarias los padres transmitirán a los hijos los cuidados y las manifestaciones de afecto y cariño, junto con las normas de educación. De la calidad de los cuidados y del cariño nacerá el tipo de vínculo de apego que se establezca entre ellos. Si el vínculo de apego es positivo, contribuirá a que las opiniones que generen de sus padres sean positivas. Cuando el vínculo de apego es negativo, se va a crear un desapego del hijo y un sentimiento de malestar hacia los padres que generará representaciones mentales negativas que favorecerán la formación de interpretaciones negativas de sus conductas. Las investigaciones sobre el apego así lo demuestran, el vínculo de apego positivo o negativo generará opiniones y modelos de los padres y de sí mismo en consonancia con el vínculo creado.

Otro elemento que va a influir en cómo el niño y el adolescente cree los modelos mentales de sus padres es a través de la educación, de las normas de educación que recibe de ellos. Por educar se entienden las enseñanzas, normas y pautas que se le transmiten y aprende en su familia y en la escuela. Dentro de la familia hay dos tipos de normas que va a ir incorporando e interiorizando y que también van a formar parte de la imagen que se forme de sus padres:

- Las normas que enseñan e imponen los padres. Dentro de este grupo están, por un lado, las que exigen dentro del hogar en base a las necesidades de la familia. Son normas dirigidas a la buena convivencia familiar, como horarios de comida, de estudio, de juego, de salidas y llegadas a casa. El hijo considerará si son normas más o menos restrictivas, si se acepta que sean dialogadas y negociadas, si los padres son flexibles o rígidos en la exigencia del cumplimiento; y, por otro lado, las normas que tiene que aprender para la buena convivencia y la integración en la sociedad. Además de enseñarle cómo comportarse en casa, también le enseñan cómo comportarse en la sociedad y a que distinga e incorpore lo que es aceptable y correcto y lo que no lo es para convivir con los otros. Le forman en cómo ser sociable y respetar a los demás, tener valores morales, ser cumplidor, ser honesto, adquirir el sentido de justicia, de humanidad, ayudar a los demás, tener empatía, etc.
- El otro grupo de normas que incorpora en la familia son las que aprende de los padres sin que estos las transmitan expresamente. En este grupo se pueden incluir habilidades, *hobbies,* creencias, la manera que tienen de ver el mundo y las formas de reaccionar ante él. El niño y el adolescente se van impregnando y lo van interiorizando de manera consciente e inconsciente.

c) *Todo lo que va observando lo recoge y lo va almacenando en su memoria* formando el mapa de sus interrelaciones con su entorno. A través de los mensajes y las interacciones aprende a relacionarse con su entorno y va formando las ideas, representaciones o modelos de los miembros de su familia y de sí mismo. Todo lo va almacenado en su memoria, en su «disco duro mental», en el que no se borra nada. Al

mismo tiempo va desarrollando comportamientos consecuentes con estas vivencias y con estas opiniones que se va formando de cada uno.

2.2. Cómo se forma la representación negativa de uno mismo y la baja autoestima

Hemos visto cómo se va formando la representación negativa de los padres. La representación negativa de sí mismo es el reflejo de las interacciones con su familia, nace del comportamiento que vive como negativo de sus padres o de alguno de ellos hacia él, y a partir de estas vivencias elabora las opiniones que se forma de sí mismo. La imagen negativa estará formada por pensamientos como: «Soy poco o nada importante para mis padres», «quieren más a mi/s hermano/s que a mí», «son injustos conmigo», «no se dan cuenta de lo que esta situación me está haciendo sufrir», «no me quieren», «me regañan y me castigan mucho», «les digo que cambien pero no lo hacen»... Esto lo interpreta y lo traduce en ideas negativas hacia sí mismo: «No soy importante», «no valgo, soy inferior», «otros valen más que yo». El niño o el adolescente parece concluir: «Si para mis padres no soy importante, tampoco lo soy para mí» o «si no me valoran es porque no soy valioso» o «si no me quieren es que no soy merecedor de que me quieran». Lo vuelve contra sí mismo.

Estos pensamientos que van creando la imagen negativa de sí mismo se van formando día a día. Ante una vivencia desagradable continuada en el tiempo, el niño emite quejas en forma de mensajes verbales y no verbales para manifestar su descontento ante la situación. Cuando a pesar de los mensajes emitidos, las necesidades no son entendidas y atendidas por los padres, se consolidarán los pensamientos y el autoconcepto negativo. Un ejemplo de esto lo tenemos cuando un niño pasa poco tiempo con sus padres o con uno de ellos y les pide más tiempo para estar juntos, si no se produce este cambio el niño comienza a concebir la idea de que no importa lo suficiente a sus padres o, al menos, como a él le gustaría. Esto le puede llevar a pensar que para ellos hay cosas más importantes que él, como su trabajo, sus *hobbies* u otras actividades. Puede sentir que no le quieren porque no le escuchan ni se interesan por sus preocupaciones. Esta vivencia de desatención primero le llevará a formar sentimientos entremezclados de dolor, tristeza y de rabia, iniciando el camino de una mala relación. Pero lo más importante es que, a partir de las conductas que valora como inadecuadas de sus padres hacia él, se formará un modelo mental negativo de sí mismo.

De las ideas y pensamientos recogidos en los adolescentes con alteraciones psicológicas como la depresión, he observado cuatro tipos de pensamientos y sentimientos que están muy presentes en ellos, deteriorando su autoestima y formando parte de la representación negativa de sí mismos y, por consiguiente, como base de los problemas que han ido desarrollando a lo largo de la infancia:

a) Los adolescentes piensan que *no han sido tratados ni queridos por sus padres*

como a ellos les hubiera gustado y como entienden que deberían haber sido queridos. Esto no quiere decir que los padres no les quieran, en absoluto, sino que ellos lo han interpretado así porque les hubiera gustado ser tratados o queridos de otra manera a como lo han sido. Pueden desear que no les regañen, que no les castiguen, tener mayor libertad, recibir más expresiones de cariño verbales y no verbales. Cuando he escuchado a un niño que no se siente querido, he preguntado a los padres si le expresaban verbalmente «te quiero» o «te quiero mucho» y, más concretamente, a la madre si le decía frases de cariño, y la respuesta, en ocasiones, ha sido: «No hace falta que se lo diga, él sabe que le quiero». Para el niño y el adolescente esto no es suficiente, necesita oír a sus padres decir que le quieren, además de ver acciones que le muestren cariño, porque si no lo escucha y lo vive, puede ponerlo en duda y sentir e interpretar que no es así.

b) Los adolescentes piensan que *no han sido valorados y reconocidos ni lo son por sus padres como hubieran deseado,* y sienten que a otros les valoran más que a ellos. Estos pensamientos aparecen en niños y adolescentes que no han escuchado con mucha frecuencia valoraciones positivas de ellos mismos y sí han escuchado repetidas veces frases de los padres valorando a otros como: «Mira tu hermano lo trabajador que es», «mira tu primo o tu amigo que sacan mejores notas que tú» o «mira lo trabajador que es el hijo de algún vecino». Aparecen los celos hacia el hermano o los amigos por ser mejor valorados pero, al mismo tiempo, va apareciendo el enfado con la madre o el padre que no le reconoce y se va gestando en él una imagen de poca valía.

c) *Los adolescentes piensan que sus padres han sido o son injustos con ellos.* El niño o adolescente ha ido observando de manera continuada y ha llegado a concluir que las necesidades de otro u otros miembros de la familia están antes que sus necesidades, que otros están primero o son más importantes que él. Como consecuencia de estas observaciones, ha ido creciendo la idea de que sus padres son injustos con él. Estos pensamientos aparecen, generalmente, cuando se favorece a algún miembro de la familia más que a otro. Un ejemplo, puede presentarse cuando hay hermanos pequeños y todos quieren la misma cosa y se prima al pequeño por ser pequeño, pero el mayor lo puede vivir como injusto. Hay una frase que los niños y adolescentes escuchan de sus padres, abuelos u otros familiares: «Le doy esto a tu hermano porque él es pequeño, tú ya eres mayor para esto». Probablemente el adulto pretende reforzarle al llamarle «mayor», pero el niño o el adolescente prefiere también tener su obsequio y ser igual de considerado que el hermano. También ocurre cuando lo de unos hermanos es de mayor valor que lo de otros o cuando los deseos de uno se cumplen antes que los de otro. Si estas conductas se convierten en lo habitual, los niños y adolescentes lo viven como una injusticia que les hace mucho daño. Este sentimiento de injusticia en los niños también es muy frecuente en familias separadas cuando los padres forman una nueva familia y tienen más atenciones con los hijos y con la mujer de la nueva familia que forman y donde conviven, que con los de la familia primera.

d) Los adolescentes piensan que sus padres *no han tenido ni tienen en cuenta sus sentimientos, sus opiniones, sus necesidades y, sobre todo, aquello que les hace sentir vergüenza o sufrir.* Esto ocurre cuando los padres muestran conductas que los hijos no aprueban porque les produce sufrimiento y los padres no dejan de hacerlas por ello. Me refiero a conductas de los padres como exhibir conflictos y disputas entre ellos delante de los hijos, gritos, peleas; no dejar el consumo abusivo de sustancias; también cuando son personas conflictivas socialmente, dando una imagen social de agresividad; cuando se produce la separación y los hijos no lo desean; cuando los padres se alejan y se sienten abandonados... Incluye todos aquellos comportamientos que hacen sufrir a los hijos de manera directa o indirecta. En estos casos pueden interpretar que a los padres no les importa su sufrimiento y piensan que están poniendo por delante de ellos otros intereses aunque les causen dolor, esto les defrauda y les entristece. Un adolescente me comentaba que les decía a sus padres: «Parad ya de discutir, por qué no podéis llevaros bien».

Estos pensamientos y sentimientos, observados con frecuencia en niños y adolescentes que presentan un estado de tristeza y mal comportamiento, son los que han contribuido a crearles una imagen negativa y una baja autoestima. Cuando las vivencias negativas se enquistan y se mantienen en el tiempo sin solución, consolidan estos pensamientos y sentimientos. El niño durante la infancia tiene miedo y no se siente fuerte para mostrar su profundo descontento, pero al llegar a la adolescencia mostrará todo el desagrado que ha ido almacenando durante su infancia, como una explosión. Los padres lo expresan muy bien cuando dicen: «Es que de la noche a la mañana el niño ha cambiado». Este malestar acumulado se manifestará en conductas problemáticas como una forma de mostrar el resentimiento hacia los padres, lo recoge la frase de un adolescente de 14 años cuando decía: «Si yo no os he importado a vosotros, ahora tampoco me importáis a mí».

Cómo síntesis, quiero recoger que en la formación de la representación negativa de los padres y de sí mismo, el niño toma como referencia varios aspectos:

- El propio malestar que le produce una determinada relación o experiencia.
- Establece una comparación entre los miembros de la familia, observando las interacciones entre unos y otros y con él, percibiéndose en desigualdad.
- Compara su familia con otros grupos familiares cercanos y analiza el comportamiento de otros padres, entre ellos, y con sus hijos, dándoles una valoración mejor.

3. Necesidad de compararse con los otros y de ser semejante a sus iguales

El aprender por imitación social, a través de la observación del comportamiento de otros,

es intrínseco al ser humano desde el momento de nacer. Esta manera de aprendizaje por observación[10] o modelado es una de las formas de adquirir o incorporar conductas nuevas. Consiste en imitar la conducta de otro tomado como modelo social. Sin embargo, es importante resaltar que el niño y el adolescente no solo observan e imitan las conductas de los otros para incorporarlas en su repertorio, sino que, además, las toman como medida de referencia para darse una valoración a sí mismos. En la formación de su autoimagen, además de las vivencias y experiencias que van recogiendo con sus padres y en su contexto escolar y social, se sirven de un elemento imprescindible que va a contribuir a formar su autoconcepto y su autoestima: *la comparación con personas cercanas y con los iguales*. En su proceso de desarrollo la comparación será una constante, a partir de ella van extrayendo conclusiones positivas o negativas sobre su situación y su persona. Utilizarán la comparación con los semejantes de su entorno como medida de autoevaluación. En la formación de la opinión de sí mismos, se servirán de las comparaciones con los miembros de su familia, padres, hermanos, primos, etc. y, también, con los de otras familias de su entorno social, con amigos y compañeros.

En cuanto a la comparación *con los de dentro de su grupo familiar* hay que señalar que este es el espacio primero y principal donde los menores comienzan a compararse, seguido después por la comparación social. Todas las personas están influidas por lo que hacen los demás en su entorno, los otros son espejos donde mirarse y modelos a imitar. Pero previo a la imitación hay una comparación, «el otro tiene algo que me gusta y que yo no tengo». La comparación se utiliza en un doble sentido, por un lado se utiliza para imitar una conducta y, si gusta, aprenderla e incorporarla y, por otro, como resultado de esa comparación se extrae, como conclusión, una valoración personal, «el otro tiene más que yo» o «vale más que yo». Esto se observa en el niño desde los primeros años, en primer lugar comienza a compararse con los de dentro de su familia y luego con los de fuera del núcleo familiar. Dentro de la familia se compara con los padres, hermanos, también con otros familiares, tíos, primos. Es muy frecuente entre hermanos, por ejemplo, que un niño se fije si un hermano tiene una posición mejor que la suya, si recibe más atenciones que le lleven a pensar que al hermano/a le tratan mejor o le valoran más. Decía un adolescente: «Si mi hermana y yo queremos el mismo postre, se lo dan a ella porque dicen que es más pequeña», «a ella le traen chuches porque es pequeña y a mí no porque dicen que soy mayor». También se compara con los padres y observa si hacen comportamientos que a él no le permiten. Un adolescente comentaba: «Mis padres ven la tele en el salón y a mí no me dejan», otro decía: «Para lo que quieren mis padres sí hay dinero, pero para lo que quiero yo no». A partir de estas observaciones va extrayendo conclusiones, dándose una posición y una valoración respecto a los miembros de la familia. Esto irá forjando su autoconcepto.

El otro elemento de comparación es *con los de fuera del grupo familiar.* También la comparación con los de fuera de su familia pasará a formar parte de la valoración de sí mismo. Fuera del ámbito familiar el niño establece comparaciones entre su familia y otras familias cercanas y entre él mismo y sus amigos y compañeros. El proceso de observación y comparación con su mundo social comienza a realizarlo al iniciar las

relaciones sociales.

En las comparaciones de *su familia con otras próximas* el menor observa a las familias de sus amigos, vecinos y compañeros. Pone mucha atención en ver cómo es la vida de otros niños, cómo se relacionan sus padres entre ellos, cómo se relacionan los otros niños con sus familiares. Establece estas comparaciones de manera consciente o inconsciente. De la observación de estas interrelaciones también formará representaciones o modelos sociales basándose en cómo interactúan entre ellos. Se creará un criterio de las familias externas que utilizará como referencia para evaluar lo que hay de semejante y de diferente entre su familia y las otras. De estas observaciones y relaciones sociales extraerá la opinión y la valoración que se forme de su propia familia, de sus padres y de sí mismo.

La otra comparación fuera de la familia es la que hace entre él y sus iguales, *con los amigos y compañeros*. Cuando interactúa con ellos observa y percibe cómo es la relación, si es querido, reconocido, aceptado como los demás y si está mejor o peor integrado. También se comparará en todo aquello que tienen o no tienen los otros y pensará si lo tiene o le falta a él. El niño y el adolescente necesita ser semejante a sus iguales en lo esencial, imitar lo que otros tienen, tener una forma de vida lo más parecida a ellos, no sentirse muy diferente en aquello que es importante, en lo que está considerado socialmente como bueno. Cuando siente que carece de cosas que considera muy valiosas y que otros sí tienen, cosas que pueden ir desde tener un papá y una mamá que le quieran como todos los niños, hasta tener un juguete o una máquina similar o igual, se crea en él un sentimiento de «patito feo» que le puede llevar a infravalorarse. Para sentirse bien tiene que tener una vida normalizada, estandarizada, ser como sus amigos, hacer y tener mundos parecidos a ellos, compartir con ellos una vida que sea afín, esta es la base de su integración en el entorno que vive. Sobre aquello que hace o tiene parecido hablará con sus compañeros y con sus amigos, se sentirá en igual posición, le llevará a crear nexos de unión, de relación y de participación social.

La vida de los otros va a ser un modelo de referencia para formarse su autoimagen. Esta «medida de comparación» le permite evaluar si su situación es mejor o peor que la de ellos. Un ejemplo lo muestra el adolescente de 16 años que no tenía ordenador cuando decía: «Mis padres no quieren comprarme un ordenador y cuando estoy con mis amigos no puedo participar en la conversación porque siempre hablan de juegos y yo estoy callado y siento vergüenza». El motivo de su desazón, según explicaba, se debía a que gran parte del tiempo que pasaba con los amigos hablaban de los juegos que tenían en el ordenador y durante ese tiempo él tenía que estar callado y no podía compartir estas opiniones. Esto le hacía sentirse inferior a los demás, decía: «Me siento avergonzado por no tener ordenador y no poder hablar de esto con mis amigos». Tenía 16 años y llevaba varios años pidiendo el ansiado ordenador. Este adolescente se compara con sus amigos y se siente en desventaja frente a ellos; esto, además de producirle malestar, le lleva a formarse una autoimagen de inferioridad porque no tiene lo que tienen los demás. Por otro lado, le impide compartir con ellos ideas, conversaciones, intereses, actividades, juegos, etc. y va a ser un motivo para «quedar fuera» del grupo. Él manifestaba este

malestar con mucha rabia hacia sus padres, con tristeza y con problemas de conducta. Otro ejemplo es el testimonio de un adolescente de 13 años que no tenía móvil, a la salida del colegio sus amigos, que sí lo tenían, se quedaban jugando y hablando de lo que hacían con el móvil. Él salía sin detenerse a hablar con ellos porque le hacía sentirse mal viendo cómo sus amigos interactuaban y disfrutaban y él se quedaba «fuera», por ello prefería ir directamente a su casa. Para evitar este malestar se automarginaba.

Igualmente, el ámbito escolar es un lugar donde el adolescente se autoevalúa y se valora, observa y se mide con sus compañeros. Compara el trato entre ellos y con él y cómo se comportan sus profesores con él y con los demás. Otra comparación en este entorno, esencial para su valoración, son las calificaciones obtenidas en las diferentes materias.

En muchos casos, como balance de esta comparativa, los niños y adolescentes concluyen que las diferencias son grandes y comienzan a sentirse en desventaja por hechos que a los adultos les parecen de poca importancia pero para ellos tienen mucha. Este es el caso del adolescente que comentaba que una de sus mayores penas era el ver cómo a sus compañeros les llevaban y recogían del colegio sus padres en coche y a él su padre no le había llevado nunca por razones de trabajo. Otro ejemplo puede ser el de un adolescente que me comentaba que desde que tenía 5 años les decía a sus padres que todos sus amigos tenían hermanitos y que él también quería tener un hermanito como ellos. Esto le ponía en una situación de tener menos que los otros. La comparación se manifiesta en todos los ámbitos del niño: tener los mismos juguetes, tener máquinas parecidas, que le lleven y recojan del colegio sus padres, tener hermanos como sus amigos, que sus padres le acompañen en los juegos...

Como resumen, se puede decir que todas las comparaciones que va haciendo el menor, a lo largo de la infancia y la adolescencia en los distintos ambientes, le sirven como medidas de referencia para formar su autoconcepto. A través de esta comparativa se va viendo como en un espejo, va creando un lugar de pertenencia y una identidad personal. La comparación con las personas, dentro y fuera de la familia, es una constante en su crecimiento, en su aprendizaje y en su desarrollo, es una medida para darse un valor a sí mismo y un aspecto esencial en la formación de su autoestima. Una visión de carencia frente a sus iguales puede llevarle a una representación o sentimiento de ser inferior. El sentimiento de inferioridad puede producirle mucho sufrimiento. Grandes diferencias respecto a sus semejantes de manera negativa no son bien aceptadas. Acepta ser diferente dentro de unos límites que establece él mismo, si se rebasan esos límites puede sentirse marginado o a automarginarse en el grupo. Una mala relación o integración con el grupo de amigos, tanto en el colegio como en el ámbito social, puede tener tanto peso en el desarrollo de psicopatologías como la mala relación familiar.

Un niño o un adolescente desea parecerse a los amigos o compañeros, primero para compartir y participar, pero también para ser igual o no ser menos. Tiene muy interiorizado en su mente un modelo social de lo que se considera bueno, ser y tener cosas buenas, y de lo que se considera malo, ser y tener cosas malas. Saben diferenciar muy bien lo que les gusta y lo que no les gusta. Cuando comparan su situación, lo que

está viviendo (lo que sería el Yo real) con ese modelo bueno (lo que sería el Yo ideal) y no se corresponde o le falta algo que es para él muy valioso, se ve más desgraciado que los demás, con peor suerte, en situación de desventaja respecto a ellos. El mensaje del niño y del adolescente respecto a sus iguales parece ser: «Para sentirme bien, necesito sentirme más o menos igual a los demás», o tal vez en una situación mejor que ellos pero no en una situación muy inferior. Está implícita la necesidad de sentirse valorado y reconocido positivamente por los demás para sentirse valorado por él mismo.

No es mi deseo que se pueda extraer de aquí que siempre que pida un niño o un adolescente un capricho sea inmediatamente concedido. Pero sí es importante que los padres aprendan a diferenciar cuando el no tener un objeto puede representar la pérdida de la salud social de los niños y adolescentes, que puede revertir en su autoconcepto y su autoestima.

Llegados a este punto se pueden observar dos aspectos importantes a tener en cuenta en la formación de los problemas en la infancia y en la adolescencia: *lo externo* y *lo interno del niño,* en otras palabras, lo que le viene dado y lo que crea él mismo.

Lo externo del niño. Las causas predisponentes no son situaciones o causas elegidas por un niño o un adolescente, en la mayoría de los casos son causas externas y fuera de su control. Estas situaciones son ajenas a su decisión y elección, se ve envuelto en un entorno que es susceptible de producirle insatisfacción y generarle problemas psicológicos.

Lo interno del niño. Por el contrario, las causas precipitantes son elaboraciones internas. El ver la situación de una determinada manera, el verse a sí mismo mejor o peor frente a los demás, el sentirse inferior por una determinada vivencia, es la elaboración interna o el proceso mental que elegirá y del que será partícipe el niño y el adolescente (también el adulto). En esta visión de la situación y de sí mismo tendrá una especial relevancia su temperamento y su carácter. También será su decisión cómo dirigirá su malestar y en qué conductas se traducirá este.

Quiero enfatizar la importancia que tiene lo externo y lo interno en la autovaloración y, como consecuencia, en la salud psíquica. Se puede concluir que para que un niño o un adolescente goce de buena salud mental necesita ser valorado y querido por los padres, por los iguales y por uno mismo. Estos tres pilares son fundamentales para crear una mente sana:

- *La valoración positiva y el reconocimiento de sus padres*. Un hijo necesita saber que para sus padres es lo primero, lo más importante, que le quieren y le valoran, que cuenta con su amor incondicional y que nunca le van a fallar. Esta es la base y el sostén para que se sienta fuerte, seguro, valioso y muy importante, y además para sentirse orgulloso de los padres que tiene.
- *La valoración positiva y el reconocimiento de sus iguales.* De la misma manera, necesita sentirse querido y valorado en su entorno social y escolar (profesores, amigos y compañeros). Para crecer sano es necesario que reciba el cariño y respeto de sus iguales y estar bien integrado en su grupo. Lo contrario, la falta de aceptación

y de no integración puede fomentar en él, igualmente, un sentimiento de inferioridad, de poca valía y de soledad. La máxima es la misma que con los padres: «Si para mis amigos no valgo, para mí tampoco». Algunos factores personales van a contribuir a la buena participación en los grupos sociales como el carácter sociable del niño o adolescente, la afinidad de los estilos de vida con sus amigos, la coincidencia en las mismas actividades como música, juegos, compartir deportes parecidos, tecnología, la edad, etc. La presencia de estos factores fortalecerá su aceptación e integración en el grupo.

- *La valoración positiva y el reconocimiento de sí mismo.* Esta valoración de sí mismo va a venir de la mano de las otras dos valoraciones. Es el resultado final de sentirse querido e integrado en su familia y de sentirse querido e integrado en sus grupos sociales. Esto se traducirá en quererse y valorarse a sí mismo, en una autoestima saludable.

4. La espiral de la baja autoestima

Cuando no se ha formado una autoestima sana y, por el contrario, el niño o el adolescente ha desarrollado una autoestima negativa, esto se verá reflejado en su estado de ánimo y en sus conductas. La importancia del impacto de la baja autoestima en el comportamiento y en el surgimiento de la depresión de una persona se debe a la espiral de pensamientos y emociones que desencadena. El grado de baja autoestima incidirá en el grado de negatividad que llegue a generar y su intensidad se reflejará en la espiral ascendente de pensamientos y sentimientos negativos, que se irán sucediendo unos a otros y que son los que llegan a provocar el estado de desolación y abatimiento. La baja autoestima no se queda en un sentimiento de ser poco valioso o inferior. El problema se produce porque se inicia un proceso repetitivo que va sumando atribuciones y emociones cada vez más negativas, produciendo una espiral catastrofista y permanente. Esto es lo que llega a producir un estado de ánimo más o menos grave, en consonancia con ellas. Un ejemplo de esta espiral puede ser comenzar «por no valgo nada» y terminar pensando «no tengo ilusión por vivir». Se va formando una bola de nieve, de forma parecida a la siguiente:

- No valgo nada.
- Nadie me quiere.
- No importo a nadie.
- No tengo nada bueno.
- Nada me sale bien.
- Siento mucha impotencia.
- Me siento un fracasado.
- La vida es muy injusta conmigo.

- Me siento inferior a los otros.
- Yo soy el más desgraciado.
- Me siento inseguro y bloqueado.
- Siento frustración y mucha rabia.
- No me atrevo a decir lo que pienso.
- Todos tienen más suerte que yo.
- Los otros tienen mejores cosas que yo.
- Los demás son más importantes que yo.
- Me siento culpable de lo que me pasa.
- Mis amigos tienen mejores padres que los míos.
- A veces siento mucha rabia y deseos de venganza.
- Siento envidia del bienestar que tienen los demás.
- Me siento desamparado, siento abatimiento y desolación.
- Tengo miedo del presente y del futuro.
- Me siento solo, no tengo a nadie que me comprenda.
- Da igual que viva o que no viva, nadie me va a echar de menos.
- Me siento sin energía en el cuerpo.
- La vida no merece la pena, no tengo ilusión por vivir.

¿Cómo influye la baja autoestima en la depresión? Podemos concluir, de lo que se ha expuesto hasta ahora, que la baja autoestima se va formando en dos tiempos: a) primero el niño o adolescente hace una interpretación negativa de una vivencia y/o del comportamiento de los otros hacia él; y b) esa valoración negativa de la situación o de los otros hacia él la hace extensible a una valoración negativa de sí mismo. Así se consolida la baja autoestima, mediante pensamientos, sentimientos y emociones negativas y perdurables contra sí mismo. Una vez que se ha formado una imagen negativa estará abierta la puerta de la depresión. Llegar a la depresión estará en función de la intensidad de la baja autoestima y de la intensidad y la fuerza de los pensamientos y sentimientos que genere. Hemos visto la espiral ascendente, cuanto mayor sea la abundancia de pensamientos y emociones negativas en la que se vea envuelto y la situación de impotencia con la que se viva, más intensa llegará a ser la depresión. Se puede decir que una autoestima baja y, especialmente cuando es muy baja, es sinónimo de depresión porque las ideas que subyacen a una y a otra son las mismas: «No soy importante», «no valgo nada, soy inferior a otros», «me siento muy desgraciado», «no soy merecedor de cariño», «me siento solo», «me siento culpable, todo me sale mal», «siento impotencia para resolver esto»... Están presentes los mismos pensamientos, sentimientos y emociones. Estos se pueden resumir en:

- Pensamientos de fracaso y de ser diferente a los otros pero de manera negativa.
- Un sentimiento de inseguridad, miedo, falta de confianza en uno mismo y en los demás.

- Sentimientos de poca valía, inutilidad, de no ser querido ni ser importante.
- Sentir que la vida o los otros son injustos.
- Emociones como tristeza, rabia, envidia, culpa, humillación, vergüenza.
- Un sentimiento de desesperanza, marginación, impotencia y soledad en el presente y con la idea de que seguirá en el futuro.

A esto se une la pérdida de energía vital. Estas ideas y sentimientos están siempre en la base de la depresión de los niños, adolescentes y también de los adultos.

Esquema resumen del origen y manifestación de los problemas psicológicos en los niños y adolescentes:

a) Origen o causa primera, predisponente, del malestar:

- Puede ser cualquier situación que potencialmente puede causar sufrimiento en el niño y crearle un autoconcepto negativo.
- Las raíces o causas potenciales del problema son: carencias afectivas, conflictos familiares, pérdidas importantes, separaciones...

b) Causas precipitantes y desencadenantes: Estas situaciones de malestar solamente lograran producir un problema en el niño o adolescente si consiguen crearle un autoconcepto negativo y una baja autoestima, que son las causas precipitantes.

c) Variables amortiguadoras del malestar: ¿Cómo vive el niño o el adolescente estas situaciones negativas? ¿Qué impacto tienen en él? ¿Qué resistencia tiene al impacto? La elaboración que hace para convertir las vivencias negativas en la conducta problema estará en función o condicionada por:

- El temperamento, el carácter y las condiciones personales del niño o adolescente.
- El apoyo familiar y social del entorno. La intensidad del impacto estará influida por los factores de protección con los que pueda contar para hacer frente a los factores de riesgo.
- El grado de daño en el autoconcepto y la autoestima.

d) Forma de manifestar el malestar: ¿Qué alteraciones psicológicas «elige» el adolescente mostrar como respuesta a la situación que le está ocasionando el daño o sufrimiento? Las conductas disfuncionales observadas con frecuencia son: depresión, problemas de conducta, abuso de sustancias, delincuencia, aislamiento y marginación, dificultad para mantener relaciones, trastornos psicosomáticos...

La aparición de estas conductas desadaptativas será la consecuencia de la interacción entre las experiencias externas, la elaboración personal del niño o adolescente, y los apoyos que tiene en el entorno, es decir: Las causas predisponentes + las causas precipitantes + las condiciones personales, familiares y sociales del menor = a manifestación (o no manifestación) de problemas psicológicos.

5. Razones y defensa de que la baja autoestima es la causa desencadenante de la depresión

Voy a exponer algunos argumentos que defienden este enfoque de la depresión en los adolescentes estableciendo diferencias entre las causas predisponentes y precipitantes. A continuación detallo algunas ideas que me han llevado a formular esta visión, recogidas en mi experiencia profesional.

En todos los niños y adolescentes que están atravesando una depresión, hay causas predisponentes y causas precipitantes y de mantenimiento. Las causas predisponentes pueden ser de distinta naturaleza en cada uno de ellos, sin embargo, las causas precipitantes siempre son las mismas, son comunes en todos los adolescentes (en los adultos también). Los pensamientos negativos sobre uno mismo siempre están presentes en todas las personas deprimidas. Lo común en toda forma de depresión son las causas precipitantes, la baja o muy baja autoestima. Lo que es diferente son las causas predisponentes, es decir, el camino por el que un niño, adolescente o adulto ha llegado a sentirse inferior o poco válido, este no es igual para todos.

Una misma causa predisponente puede llevar a la depresión a unas personas pero no a otras. Incluso entre miembros de la misma familia ante un acontecimiento adverso, solo algunos desarrollan una depresión. Un ejemplo de esto se observa entre hermanos, ante un mismo clima de conflicto familiar unos presentan depresión y otros no. La interpretación que hacen del mismo hecho no es igual y la repercusión que tiene en su autoestima tampoco y esta diferencia es lo que va a desencadenar o no el trastorno.

Otra razón es ver cómo los adolescentes, al igual que los adultos, que están viviendo una situación penosa, como puede ser mal clima familiar, conflicto entre los padres, separaciones, una enfermedad, etc., superan la depresión sin que la situación adversa cambie. Lo que sí tiene que cambiar son las causas internas: la visión negativa de la situación, la autoestima negativa, los pensamientos de no ser comprendido, de que la vida o los otros son injustos y los sentimientos de soledad o de sentirse más desgraciado, que está viviendo la persona. Esto sí es necesario que cambie.

El tratamiento psicológico que se realiza con un adolescente para ayudarle a superar la depresión va directamente a cambiar las representaciones mentales que ha creado de sus padres y de sí mismo. Está dirigido, por un lado, a que entienda a sus padres y pueda verles como personas que le quieren mucho y que lo que hayan podido ofenderle no ha sido por falta de cariño, sino por un determinado criterio de cómo educar, por desconocimiento del impacto en los hijos, por las ocupaciones que tienen, u otras

circunstancias; y, por otro, a que pueda cambiar la autoimagen que tiene de sí mismo haciéndole ver que, pese a las circunstancias que haya vivido, él es una persona muy valiosa y merecedor de todo lo mejor. Esto es esencial para la superación de la depresión (esto es igual para los adultos).

Otra razón importante es que en el trabajo psicoterapéutico con personas con depresión, adultas de 40, 50 60 o más años, se observa, y ellos así lo cuentan, cómo la depresión actual comenzó a gestarse de niños. Se recuerdan tristes en su infancia y en su adolescencia y su vida de adultos la han llevado con altibajos depresivos o en un sostenido estado de ánimo negativo. Estas personas adultas se recuerdan siempre con baja autoestima y en su etapa adulta la característica principal que subyace a la depresión sigue siendo la baja autoestima, el pensar que no valen o que son inferiores a los otros.

En los adolescentes, igual que en los adultos, uno de los principales objetivos para superar la depresión es crear una autoestima positiva y saludable. Que lleguen a creerse que son útiles, capacitados (aunque son personas con sobrada solvencia intelectual por su trayectoria vital, trabajo, nivel académico, se creen poco valiosos), y que aumenten la confianza en sí mismos. La psicoterapia debe guiarse hacia este objetivo, a conseguir que se crean e interioricen que son importantes para ellos mismos y para los demás.

En algunas personas la farmacoterapia no es eficaz, en unos casos porque los psicofármacos no producen los efectos suficientes para superar la depresión y, en otros, porque las personas no se adaptan al malestar inicial de los antidepresivos, lo que les obliga a abandonar el tratamiento. Sin esta ayuda de psicofármacos se han recuperado de la depresión con el tratamiento psicológico, superando la baja autoestima y desarrollando y reforzando una autoestima fuerte y sana.

Capítulo 6
Secuencia de la depresión en el niño y en el adolescente

Se puede decir que la aparición de la depresión en los adolescentes tiene dos grandes formas de presentarse: la que se puede originar por un acontecimiento que aparece de manera inesperada, como la pérdida del padre o de la madre, una enfermedad o un accidente grave, la separación de los padres, dificultades en las relaciones sociales, pérdida de amigos, etc., y la que se va gestando desde los primeros años. Es más silenciosa, se va formando lentamente, si aparecen señales se pueden atribuir a otras razones y no se percibe su presencia clara hasta llegar a la adolescencia. Esta forma de presentación sigue una secuencia que está formada por una serie de hechos que se van sucediendo y superponiendo unos a otros.

1. Secuencia de la formación de la depresión

Esta gestación de la depresión lenta y larvada está formada por un conjunto de elementos que participan y se entrelazan en su formación. Estos elementos se han ido superponiendo de manera que podríamos compararlo con un iceberg, unos se muestran de manera visible (la punta del iceberg), que es el comportamiento o la conducta observable del adolescente, y otros elementos se van disponiendo, unos debajo de otros, hasta llegar a lo más hondo, a la raíz de los problemas. La depresión y conducta problema es el resultado de la conjugación de estos elementos:

a) *Comportamientos visibles (o punta del iceberg)*. Estos elementos lo forman las conductas manifiestas de los adolescentes, que pueden ser: Depresión, ansiedad, problemas de conducta como desobediencia, rebeldía, agresividad, fracaso escolar, abuso de alcohol, de otras sustancias, delincuencia...

b) *Lo no visible, oculto o subyacente.* Son elementos que van descendiendo desde lo más visible hasta la raíz del problema, son los siguientes:

- Comunicación ineficaz y mala relación entre padres e hijos.
- Autoconcepto negativo y baja autoestima del niño o adolescente. Pensamientos y sentimientos negativos sobre sí mismo de no ser valioso, no ser importante o ser inferior, de no ser querido, o de ser más desgraciado y con peor suerte...
- Contexto familiar. Representación negativa de los padres y de la familia. El niño forma un modelo mental negativo de sus padres como personas que no le tratan bien o no le quieren como le gustaría, los percibe desatentos, ausentes e injustos y hacia los que siente desaprobación y resentimiento.

- El temperamento y el carácter del niño tendrán gran influencia en el desarrollo de las alteraciones. Su manera de ser y su forma de ver las cosas influirán en la formación de las representaciones negativas. Se pondrá de manifiesto su propio estilo para observar, comparar, interpretar los hechos, hacer atribuciones...
- Causas en el origen. Son las situaciones que originan el primer motivo de sufrimiento en el niño. Pueden ser carencias afectivas y ausencia de un vínculo de apego positivo, padres autoritarios que producen temor, ausencia de reconocimiento, falta de continentes y límites, sobreprotección, ausencia paterna, conflictos parentales, divorcio, una enfermedad...

En lo más alto o punta del iceberg encontramos el comportamiento visible de los hijos, la conducta problemática y desadaptativa como depresión, problemas de conducta, fracaso escolar, ansiedad, etc. Debajo de esta conducta encontramos un problema de comunicación ineficaz. Un peldaño por debajo de esta comunicación negativa se observan las representaciones negativas que se ha formado el hijo de los padres y de sí mismo. Estas opiniones y atribuciones negativas están mediatizadas por la influencia del temperamento y del carácter del niño o adolescente. En el nivel más bajo del iceberg están los cimientos donde se ha iniciado el problema, creado mediante estratos que se han ido superponiendo desde lo más interno y desconocido a lo más observable o visible. Estos «cimientos» son las situaciones y/o interrelaciones negativas que han propiciado carencias de necesidades importantes para el niño, que inician el primer malestar o primer estadio de dolor en los hijos.

Un ejemplo de la secuencia que ilustra el iceberg, como camino o ruta de esta formación de la depresión, puede ser:

- Un niño vive un hecho o una situación de malestar (causa predisponente) de manera continuada, puede ser porque algo le produce miedo o siente soledad porque sus padres no están con él cuando lo desea o cuando les necesita.
- Puede ocurrir que el niño no lo exprese, o si lo expresa los padres no lo entienden o no pueden satisfacer su petición por sus ocupaciones o por sus propias necesidades.
- Si esta situación no se interrumpe, mediante un cambio en los padres o en la situación familiar, le llevará a formar una representación negativa de la familia y nacerán sentimientos negativos hacia sus padres, como que no le quieren como le gustaría o de no ser importante para ellos.
- El que los padres no le traten como desea le llevará a formarse una opinión negativa de ellos pero, al mismo tiempo, lo volverá contra él mismo formando pensamientos negativos como, por ejemplo, «si mis padres no me quieren ni me valoran es porque no valgo, ni soy importante». Estas atribuciones son los cimientos de su autoconcepto negativo y su baja autoestima (causas precipitantes).
- Como consecuencia de esta situación de malestar y carencia continuada, aparecerán sentimientos de inseguridad, de falta de confianza y baja autoestima, lo que le va a

llevar al estado de ánimo deprimido.

- La formación de estos sentimientos estará mediatizada por las características personales del niño o del adolescente.
- Durante la infancia el niño mostrará con menor fuerza o mayor imprecisión los síntomas de su preocupación o tristeza. Puede mostrar quejas que no son interpretadas como síntomas hasta las manifestaciones claras en la adolescencia.

2. Cualidades del niño y adolescente que intervienen en la formación de la depresión

Hemos visto que el niño es un sujeto pasivo y activo al mismo tiempo. Una expresión muy popular que hemos oído es que los niños son como esponjas, que de forma pasiva van recibiendo y absorbiendo todo lo que ven. Esto es así, ellos se van impregnando de todo lo que observan en las experiencias con las personas de su entorno. Pero, asimismo, como seres activos que son, van seleccionando aquello que les gusta más o lo que les impresiona o impacta más, tanto lo negativo como lo positivo. El impacto y la selección será afín con su forma de ser y con lo que quieren. Reflejará la particularidad del niño que influirá en la manera de crear su mundo. En la elección y valoración de las cosas dejará impresas sus propias características.

Teniendo esto en cuenta, es importante señalar que si bien las causas externas que generan el malestar primero, el niño no las promueve ni tiene control sobre ellas, sí aporta el sentido que da a la experiencia vivida y cómo le influirá y en qué grado. También aporta cómo expresará ese malestar o el tipo de síntomas que manifestará. Las interpretaciones que los hijos elaboran acerca de lo que hacen sus padres, los pensamientos que les generan sus conductas y las atribuciones que hacen de las intenciones de sus acciones, también serán propias y diferentes en cada niño. Esta aportación particular se debe a determinados aspectos que van a marcar las diferencias entre unos niños y otros y que van a ser decisivos en el grado de sensibilidad y en la formación de alteraciones psicológicas como la depresión. Dos aspectos van a tener especial relevancia en las diferencias personales: el temperamento y el carácter.

2.1. La influencia del temperamento

El temperamento del niño y sus características personales tienen un papel diferenciador en cómo valore una situación, cómo interprete las conductas de sus padres y cómo se autodefina a sí mismo. Una misma conducta para un hijo puede ser considerada como tener mala suerte y otro verla más positiva o bien para unos ser motivo de orgullo y para otros no tener ningún valor. No afrontan las situaciones adversas de la misma manera. Vemos cómo hermanos que viven una misma situación familiar difícil, no sufren el

mismo impacto. Para uno o unos ha sido muy traumático y para otros no lo ha sido tanto. Alguno de los hijos ha desarrollado un trastorno y en otro u otros no ha tenido ese efecto. Experiencias iguales no se interpretan con el mismo significado, ni tampoco se viven con la misma intensidad. Cada niño es único y diferente. Ya desde el momento de nacer los padres observan esas diferencias de sus hijos, las describen con expresiones como: «Es así desde que nació» o «me llevo mal con este hijo desde siempre», «con este hijo tengo más confianza, es más cariñoso». Estas diferencias están mediatizadas por el temperamento con el que nace cada niño y por el carácter que va desarrollando desde la infancia.

¿Qué se entiende por temperamento? El temperamento es la dimensión orgánica de la personalidad, viene dado en nuestra constitución biológica. Una de las acepciones (Biología) del DRAE define «temperamento» (del lat. *temperamentum)* como: «Constitución particular de cada individuo, que resulta del predominio fisiológico de un sistema orgánico». Y define «constitución» como: «Naturaleza y relación de los sistemas y aparatos orgánicos, cuyas funciones determinan el grado de fuerzas y vitalidad de cada individuo». Es decir, es la predisposición, que viene dada constitucionalmente, de cada persona a reaccionar emocionalmente. Contiene las *respuestas emocionales* que se manifiestan de manera automática. El órgano donde se sitúa y por el que está regido es el sistema límbico. El temperamento es el estilo personal congénito de reaccionar emocionalmente ante los comportamientos de las personas y ante las diferentes situaciones. Tiende a permanecer estable a lo largo de la vida. Es un patrón de reacción propio y perdurable en la persona. Por ejemplo, cuando se dice que una persona es muy temperamental se está diciendo que es impulsiva o reacciona con prontitud o con mucha emoción ante una situación, por el contrario, cuando se dice que una persona tiene poco brío se está haciendo alusión a un temperamento tranquilo o poco reactivo.

Cloninger[11], a partir de sus estudios sobre temperamento y carácter, ha creado una clasificación de siete categorías o dimensiones. Describe cuatro dimensiones o tipos de temperamento y tres dimensiones o tipos de carácter. Para evaluarlas ha desarrollado el *Inventario de Carácter y Temperamento* (TCI). Desde su modelo estas son las siete dimensiones de la personalidad. Los cuatro modos de comportamiento o rasgos del temperamento son la búsqueda de novedad, la evitación del daño, la dependencia de la recompensa y la persistencia:

- El modo de *temperamento búsqueda de novedad* es el que describe a personas con inquietud y tendencia a explorar y adquirir conocimientos nuevos. Se caracteriza por el placer experimentado y la excitabilidad que les despierta la exploración y lo novedoso. Las personas con puntuaciones altas en este tipo de temperamento son impulsivas, inquietas, sin mucha estima por el orden y las cosas perennes, se muestran impulsadas hacia el aprendizaje, la creatividad y la originalidad. Las personas con puntuaciones bajas son más ordenadas, estáticas y reflexivas, muestran menos entusiasmo hacia lo nuevo y aman más el orden, la rutina y la monotonía.
- El rasgo de *temperamento de evitación al daño* se refiere a una sensibilidad

constitucional al impacto de las experiencias dolorosas, conlleva la tendencia a evitar todas aquellas conductas que propicien algún daño, aprendiendo a dar respuestas que eviten la frustración y los castigos. Las puntuaciones altas en esta dimensión describen personas que tienden a mostrarse tímidas, retraídas y a manifestar conductas de inhibición ante situaciones de miedo y de malestar o castigo. Las puntuaciones bajas, por el contrario, son propias de personas menos temerosas, más desinhibidas y que tienden a actuar con más seguridad y afrontamiento ante las situaciones de temor.

- Las personas con *temperamento dependiente de la recompensa* muestran mayor disposición a mantener conductas relacionadas con refuerzo y castigo. Tienen resistencia a cambiar conductas de las que han recibido recompensa o que han sido premiadas y también a cambiar conductas que anteriormente han evitado castigos. Quienes puntúan alto en esta dimensión tienden a la dependencia de los demás y las puntuaciones bajas están asociadas a personas menos susceptibles a la influencia social o a ser más independientes.
- Y, por último, las personas con *temperamento persistente* se caracterizan por tener firmeza en sus ideas y en sus comportamientos. Son tenaces, perseverantes para conseguir los objetivos que se proponen, son autoexigentes hasta lograr lo que desean. En puntuaciones altas son personas que se mantienen de manera constante en su forma de pensar y de actuar, son trabajadoras y perfeccionistas. En puntuaciones bajas son personas inestables y con poca resistencia a la frustración.

2.2. El carácter

El otro elemento que marca diferencias en los niños es la influencia del carácter. ¿Qué se entiende por carácter? Se deriva (del lat. *character*), el DRAE lo define con algunas acepciones como: «Señal o marca que se imprime, pinta o esculpe en algo» o «conjunto de cualidades o circunstancias propias de una cosa, de una persona o de una colectividad, que las distingue, por su modo de ser u obrar, de las demás».

El carácter, a diferencia del temperamento (que son las respuestas emocionales automáticas), está relacionado con el control y la voluntad, con aquello que se hace de forma intencionada. Representa *la parte cognitiva* de la persona y está gobernado por el córtex. Incluye los diferentes autoconceptos que tiene una persona, en los que se basa para dirigir su vida. Se adquiere y se va modelando a través del aprendizaje familiar y social, la cultura y las experiencias del individuo. Incluye las diferencias individuales en los valores, en la toma de decisiones, en los objetivos buscados, en la manera de conseguirlos, en la manera de comportarse y en cómo dirigir la vida.

Dos aspectos diferencian, principalmente, el temperamento y el carácter. El temperamento es de naturaleza biológica y el carácter de naturaleza social; el temperamento es congénito y el carácter es adquirido por medio del aprendizaje. Si hiciéramos una metáfora con un caballo y su jinete, se diría que el caballo es el

temperamento y el carácter el jinete.

Siguiendo el modelo de Cloninger, el carácter está constituido por tres dimensiones, que son la autodirección, la cooperación y la autotranscendencia:

- *La autodirección* se refiere a la capacidad que tiene un sujeto para dirigir y gobernar su vida regulando su conducta para conseguir los objetivos fijados. Se basa en el conocimiento de sí mismo, de sus límites y sus habilidades para ajustar los recursos a la consecución de sus logros. Las puntuaciones altas en esta dimensión están asociadas a personas con seguridad y confianza en sí mismas y con una dirección clara de las metas y objetivos a conseguir. Por el contrario, las puntuaciones bajas están asociadas a personas con poca confianza y seguridad y poca claridad en sus objetivos.
- *La cooperación* se refiere a la habilidad de las personas para relacionarse con los demás centrándose y potenciando siempre la amabilidad frente a las relaciones hostiles o de agresividad. Primando por encima de las demás conductas, las manifestaciones de aceptación a los otros, de comprensión o de empatía y de disposición a ayudar y a colaborar con los demás. Las puntuaciones altas en esta cualidad hablan de personas orientadas a la participación, a la colaboración y a la integración social. Las puntuaciones bajas describen personas poco empáticas, de escasa colaboración y relación con los demás, menos participativas e integradas socialmente.
- *La autotranscendencia* se entiende como la identificación del individuo con un universo único, como un elemento más que forma parte de una organización cósmica. También entiende como la existencia de un ser superior, Dios, que está por encima de todo lo demás, en una vida de religiosidad y en un más allá. Autotranscender también es dejar una huella, una *marca* después de la vida. Puntuaciones altas describen personas religiosas, que dedican su vida a hacer obras de caridad, a orar y a vivir ayudando a los demás. También identifican a personas creativas y con el deseo de dejar una impronta. Puntuaciones bajas se refieren a personas poco espirituales y poco creativas más apegadas a la tierra y a los bienes terrenales y materiales.

Algunos rasgos del temperamento y del carácter de los niños y adolescentes con baja autoestima y con depresión se manifiestan en conductas como:

- Tienen mucha sensibilidad para captar los sentimientos y emociones de los demás hacia ellos.
- Son muy observadores y muy sensibles para percibir y diferenciar los estados de ánimo de las personas de la familia y fuera de ella y el clima que se respira en los diferentes ambientes.
- Son muy temerosos de los otros, susceptibles e impresionables y se impactan en

exceso ante las reacciones de los demás. Tienen mucho miedo al castigo, al daño físico y psicológico.

- También son muy permeables a las muestras de rechazo o desaprobación y a las críticas negativas de las personas de su entorno.
- Parecen imprecisos sobre lo que quieren, tienen dudas y poca claridad de sus deseos.
- Se miden y se comparan en exceso con los iguales de su entorno. Se muestran excesivamente pendientes de cómo son los otros y de lo que hacen.
- Son rígidos en su forma de pensar, les cuesta ver las cosas desde otros puntos de vista diferentes a los que las ven.
- Parecen niños, en un primer momento, muy cumplidores de la obediencia, el respeto a los otros, con tendencia a poner el criterio de ellos antes que el suyo, a valorar al otro antes que a sí mismo.

En los rasgos de estos niños y adolescentes, más susceptibles de desarrollar un estado depresivo, se observa que tienen una tendencia hacia el tipo de temperamento de evitación al daño. Parecen sensibles a la crítica y al castigo. En cuanto al carácter, tienen poca claridad en la autodirección y son poco hábiles en la cooperación. Se muestran poco precisos en sus objetivos y presentan ciertas dificultades de participación en el grupo. Estos datos son similares a los recogidos en estudios con adolescentes y personas jóvenes que relacionan el temperamento y el carácter con la depresión. Ponen de manifiesto que el trastorno depresivo está asociado con puntuaciones altas en el rasgo de temperamento de evitación al daño y con puntuaciones bajas en el rasgo de carácter de autodirección, lo que indica metas poco claras y la creencia de sentirse con pocos recursos para lograrlas.

3. Consecuencias de la depresión

Cuando la depresión se ha hecho presente en el adolescente, se va a expresar a través de dos tipos de consecuencias:

a) *Las conductas manifiestas, visibles, en el momento presente.* Son manifestaciones de conductas disfuncionales o problemáticas que se expresan en distintas áreas de la vida del adolescente como:

- Expresión de emociones de tristeza, rabia, irritabilidad, ansiedad.
- Desobediencia, negativismo o deseo de hacer lo contrario que dicen los padres.
- Rebeldía permanente y problemas de conducta como: engaños, hurtos, robos, delincuencia, agresividad, peleas entre iguales, no querer salir de casa o, al contrario, amenaza de marcharse, escapadas.

- Fracaso escolar y/o abandono de los estudios.
- Abuso de alcohol y de otras sustancias.
- En el grado más extremo puede llevar al suicidio.

b) *Las manifestaciones de la depresión en el futuro.* La otra consecuencia, derivada de la depresión en la infancia y en la adolescencia, es llevar la visión negativa de uno mismo y trasladar este trastorno a las etapas siguientes de la adultez. Si la depresión no es bien tratada y superada en la adolescencia, sus manifestaciones continuarán presentándose en la vida adulta. Muchos casos de personas adultas con depresión cuentan que se inició en la infancia, continuó en la adolescencia y, no habiendo sido curada, ha continuado en las etapas posteriores. En estas personas la depresión mantiene la misma formación y las mismas causas predisponentes y precipitantes, dado que es la continuación de la originada siendo niños. En la adultez se recuerdan todas las carencias que tuvieron gran impacto en la infancia y en la adolescencia. Un adulto de 58 años me comentaba con cierta tristeza: «De pequeño me gustaba mucho tener un tren y nunca lo tuve, siempre lo pedía y nunca me lo compraron».

Capítulo 7
Ámbito escolar. Autoestima y depresión

El otro ámbito que va a tener especial importancia en la vida de un niño y un adolescente es el centro escolar. Si el contexto familiar es el primer grupo social del niño y el que más va a influir en la creación de su imagen como persona, el siguiente contexto en importancia e influencia en la formación de su autoimagen es el ámbito escolar. De la misma manera que la relación con los padres es decisiva para la formación de su autoestima, la experiencia educativa y las relaciones en los años escolares con profesores y compañeros van a ser igual de determinantes. A estos dos entornos hay que sumar un tercero también esencial, como es la relación con el grupo social de amigos.

Los centros educativos pueden, por un lado, ser un lugar que potencialmente genere problemas psicológicos en el menor pero, por otro, también pueden tener un papel muy destacado en la identificación, en la prevención y en el tratamiento de la depresión en niños y adolescentes, identificando el problema, intercambiando información con otros profesores, informando a los padres y atendiendo las necesidades de los escolares. Su colaboración puede ser de gran ayuda tanto para los padres como para los profesionales, alertando de cambios como desmotivación en la clase, apatía, mal comportamiento, bajo rendimiento escolar, aislamiento de los compañeros, u otras alteraciones de su conducta y colaborando en su recuperación y en su bienestar. Dada la cantidad de tiempo que pasan los estudiantes en el colegio, los maestros y profesores conocen muy bien cómo es su conducta y pueden percibir de manera rápida qué cambios se están produciendo en ellos.

1. Causas predisponentes y precipitantes de la depresión en los adolescentes en el ámbito escolar

El ámbito escolar, igual que el ámbito familiar, tiene gran influencia en todas las fases de formación de la depresión en los niños y en los adolescentes como fuente de posibles causas predisponentes y precipitantes. En cuanto a las causas predisponentes, voy a destacar tres situaciones o experiencias negativas, derivadas de la convivencia en el colegio, que son generadoras de sufrimiento para los menores. Estas son: la mala relación con los compañeros, como la falta de integración, aislamiento y maltrato o *bullying;* la relación con los profesores cuando es negativa, en forma de desaprobación, descalificación o castigos, y las dificultades en el aprendizaje y los resultados académicos cuando no son buenos o hay fracaso escolar.

Estas tres causas pueden incidir muy negativamente en el niño propiciando la aparición de la depresión.

1.1. La relación entre compañeros es de máxima importancia

La integración en el ámbito escolar es importante desde el mismo momento de iniciar el periodo escolar y hasta el final de toda la etapa de escolarización. Si el niño está bien integrado, ello contribuirá a que asista al colegio con más agrado, estará más motivado para el estudio y más interesado en las actividades escolares. En ocasiones, la resistencia para asistir al colegio está relacionada con las dificultades en la relación con sus compañeros. El caso más grave es el maltrato físico o psicológico de los compañeros, conocido como acoso escolar o *bullying.* Esta situación es de máxima gravedad porque el niño se siente solo, indefenso, frente a un grupo que le insulta, le pega y le margina. El *bullying*, generalmente, lo realiza un grupo de compañeros guiados por un líder que «exige» a su grupo seguidor una alianza y «prohíbe» el acercamiento y el buen trato hacia el acosado. El sentimiento del niño maltratado es de aislamiento, soledad, impotencia y desesperación. Quedando gravado en su mente el desprecio, la humillación y la injusticia de sus compañeros. Además de otras emociones como miedo, rabia, no sentirse querido... Todas estas emociones le pueden llevar al fracaso escolar pero, sobre todo, a crearle baja autoestima y a la depresión. En ocasiones, abandonan el colegio pero con un daño psicológico muy grave, a veces, para toda la vida. En casos extremos lleva a desenlaces fatales.

1.2. La relación alumno-profesor

La relación que se establezca entre el alumno y el profesor será un tándem decisivo como causa predisponente de la depresión en la medida en que puede influir en el sentimiento de autoeficacia del niño. Un adolescente de 14 años, que tenía bajo rendimiento escolar, me contaba con mucha pena que en una ocasión quiso intervenir en clase sobre el tema que se estudiaba y el profesor le interrumpió diciendo: «Usted cállese que no sabe nada». Descalificaciones como esta públicamente pueden hacer un daño inmenso en la autoestima de un adolescente, creándole un sentimiento de vergüenza y de no ser valioso. Estas descalificaciones, además del daño psicológico, más aún si se realizan con frecuencia, pueden influir en sus futuras decisiones académicas como que llegue a pensar en abandonar los estudios. Los profesores tienen formas muy sutiles de señalar a los alumnos tanto positivamente, alabándoles, resaltando sus méritos y reforzando su esfuerzo, como negativamente, descalificándoles, desaprobándoles o castigándoles. Esto contribuirá a la formación negativa de su autoimagen de la misma manera que lo puede hacer el comportamiento descalificador de los padres. Hay que ser muy conscientes de la importancia del profesor en la autovalía de un niño o adolescente y potenciar la labor y todas aquellas acciones que ayuden a que los menores se sientan confiados, importantes y se valoren positivamente.

1.3. El rendimiento escolar

El rendimiento escolar es causa y efecto de una baja autoestima, se influyen recíprocamente. La autoestima baja de un niño o adolescente puede verse reflejada en su rendimiento, el pensar que es poco valioso puede incidir en que no tenga suficiente atención y concentración y, también, en su falta de confianza en sí mismo para ir adquiriendo y superando los niveles cada vez más altos de los cursos escolares. Pero al mismo tiempo, cuando un niño no tiene buenos resultados académicos, se pone en cuestión su valía no solo por parte de él mismo, sino también de todo su entorno, padres, compañeros, profesores, que le pueden transmitir la idea de que no es competente ni eficaz. De aquí la importancia de velar por que el niño tenga un rendimiento escolar adecuado, lo que contribuirá, por un lado, a reforzar su autoeficacia y su autoestima positivamente si estuviera debilitada y, por otro, a que no se deteriore más como consecuencia de resultados escolares deficientes. De esta manera se estarán sentando las bases para evitar el abandono escolar y también para evitar la aparición de problemas psicológicos.

Las situaciones comentadas son susceptibles de llegar a producir un grave malestar, propiciando una imagen negativa en el niño y en el adolescente que contribuya al desarrollo de una opinión autodestructiva y precipite la depresión, como así ocurre en muchos escolares. La autoestima y el ámbito escolar tienen una dependencia bidireccional. En un sentido, la alta o baja autoestima puede ser determinante en que el rendimiento escolar sea más alto o más bajo y en que las relaciones con los profesores y compañeros sean más positivas o más negativas, y también puede ocurrir lo contrario, que los buenos o malos resultados y la mejor o peor integración influyan en una autoestima más positiva o más negativa. Hay que tener presente que la buena productividad escolar incide directamente sobre el sentimiento de valía y autoeficacia, y este sentirse capacitado puede significar mayor interés, mayor motivación y mejor actitud y disposición hacia los estudios. Y lo más importante, es que va a influir en que los menores gocen de bienestar en el ámbito escolar, lo que será esencial para su salud psíquica.

2. Actuación del colegio y de los profesores

Los profesores son los «padres del colegio» y los efectos de la relación de los estudiantes con los maestros y profesores pueden llegar a ser tan importantes como con los padres. Dado que la relación es muy estrecha y los días escolares los niños y adolescentes pasan más horas con ellos que con su familia, el comportamiento de los profesionales puede tener la misma influencia en ellos que la actuación de los padres. Hemos visto que en el colegio, igual que en la familia, pueden presentarse situaciones negativas, factores de riesgo para su salud mental. Para hacer frente a estas situaciones de riesgo el colegio

debe proporcionar y potenciar todos aquellos recursos, factores de protección, que procuren el bienestar del menor. Estos pueden ser normas de conducta y actividades encaminadas a preservar y mantener la salud mental de los escolares. ¿Qué pueden hacer los colegios, los maestros y profesores? Algunas actuaciones a seguir son:

- Crear en el colegio un ambiente cálido, de afecto y de apoyo, donde el niño se sienta querido.
- Que el colegio establezca una relación de interconexión con los padres donde se puedan intercambiar observaciones acerca del menor en las dos direcciones. Se debe facilitar la colaboración entre el colegio y la familia. Esta interrelación debe ser fluida para transmitir cualquier cambio observado en los adolescentes o conductas que se consideren inesperadas o injustificadas dentro del comportamiento habitual del menor.
- Fomentar vías de comunicación con los estudiantes dentro del colegio. Designar un tutor o un profesional cercano a quien el adolescente pueda exponer preocupaciones o dificultades por las que pueda estar atravesando en un momento determinado.
- Tomar medidas contra el acoso escolar. Fomentar entre los menores, incidiendo en los beneficios de la colaboración, la idea de comunicar a los profesores y adultos aquellas acciones conocidas en contra de algún compañero que esté sufriendo *bullying.* Prevenir el silencio, el miedo a hablar (dejando claro que es deber de todos los estudiantes informar a un adulto responsable de cualquier amenaza de violencia hacia algún escolar).
- Alentar y promover, igualmente, que se informe de aquellas otras ideas que pueda tener algún compañero sobre autoagresión o suicidio. Establecer planes sobre el suicidio y la violencia e implementarlos.
- Apoyar a los niños y adolescentes que están atravesando problemas en la familia como separaciones, alguna enfermedad de los padres o de los hijos, pérdida del trabajo de los padres, etc. porque son situaciones de especial vulnerabilidad.
- Evaluar a los escolares periódicamente, además de su nivel intelectual, su estado emocional como medida de prevención e intervención de problemas afectivos.
- Fomentar actividades dentro y fuera del aula que promuevan la unión y la integración entre los compañeros.

Para fortalecer la importancia del papel de los centros educativos en la detección, prevención y apoyo a la intervención de problemas psicológicos de los adolescentes, la Oficina Regional de Europa de la Organización Mundial de la Salud[12] publicó un informe en 2011 titulado *Evidence for gender responsive actions to promote mental health* («Evidenciar diferencias de género para crear intervenciones que promuevan la salud mental»). El informe pretende conocer qué diferencias en los problemas de salud mental presentan los adolescentes en función del género. Recogen que a partir de los 13 años las niñas son más vulnerables a los trastornos psicológicos de depresión y ansiedad.

Estos trastornos son el doble de frecuentes en niñas que en niños y las puntuaciones en autoestima son más bajas. Por el contrario, los chicos presentan más problemas de abuso de sustancias. También la tasa de mortalidad por suicidio es mayor en los varones, aunque las chicas tienen más tentativas y más conductas autolesivas. Los datos recogidos en el informe indican que más del 90% de los países del entorno de la Unión Europea no cuentan con una política en salud mental que contemple a los jóvenes.

La OMS estimula a que se tomen iniciativas dirigidas a disminuir los riesgos a los que se enfrentan los adolescentes europeos en cuanto a su salud mental. Propone acciones de intervención posibles en todos los sectores (entorno escolar, familiar, acciones comunitarias y sistemas sanitarios). En los centros educativos el informe recomienda las siguientes acciones a realizar:

- Incluir programas de bienestar emocional como parte de las iniciativas de promoción de la salud de los estudiantes.
- Promover intervenciones para mejorar el clima escolar y la buena integración en los jóvenes y el personal de la escuela.
- Crear colegios con medios que potencien la salud mental y los servicios de asesoramiento.
- Identificar a los adolescentes de alto riesgo porque estén viviendo situaciones críticas familiares y apoyar tanto al adolescente como a la familia.
- Implementar programas escolares de prevención de VIH y facilitar información sobre el buen uso de prácticas de sexo seguro.
- Elaborar programas escolares de prevención y atención del abuso de sustancias.
- Enseñar técnicas para mejorar el rendimiento escolar y para reducir la ansiedad ante los exámenes.
- Implementar estrategias específicas de género para reducir el *bullying* o acoso escolar y evitar la aparición de trastornos internalizantes (predominantemente la depresión) entre las chicas y trastornos externalizantes (predominantemente la agresión) entre los chicos.
- Estar vigilantes para conocer las ideas que tienen los adolescentes acerca de las autolesiones deliberadas y del suicidio y diseñar intervenciones escolares para prevenirlo.
- Abordar la estigmatización y la discriminación entre los escolares a través de programas de educación y de inclusión.

3. Formación para los profesores

Para que se puedan realizar las funciones que se proponen se requiere la formación de los profesionales del centro educativo. Para ayudar a los escolares en la prevención y superación de la depresión es conveniente que los maestros y profesores tengan un

conocimiento sólido sobre las manifestaciones de la depresión. Por ello, es muy positivo y necesario que los colegios les faciliten la formación suficiente para identificar cuáles son las causas, los síntomas y las consecuencias de la depresión en los niños y adolescentes. Organismos como la OMS y la NASP[13] (National Association School Psychologists) proponen algunas pautas para la formación de los profesionales de los colegios. Algunas de estas propuestas son: formar a los profesores y maestros sobre los síntomas de esta alteración psicológica en niños y adolescentes mediante la realización de cursos, seminarios y conferencias para que conozcan los efectos de la depresión en el rendimiento escolar, en el comportamiento con sus compañeros y en la aparición de otras conductas que pueden derivarse, como abuso del alcohol o drogas; también, que tengan información sobre el suicidio en los adolescentes como consecuencia del trastorno depresivo y, además, que puedan planificar protocolos de prevención y de intervención con profesionales de la salud mental en las escuelas (psicólogos escolares, trabajadores sociales de las escuelas y consejeros escolares). Esto unido a facilitar la formación de los padres para que aprendan a reconocer los factores de riesgo y los síntomas, y a promover la colaboración entre los padres y los profesores para saber actuar con los hijos y con los alumnos que muestren síntomas de depresión.

Como resumen de lo expuesto sobre la implicación de los centros educativos en los problemas psicológicos de los escolares, se puede decir que el colegio tiene un papel importante en la preservación de la salud mental de los menores y en abordar problemas psicológicos como la depresión en todas sus fases: en la prevención, en la detección e identificación a través de sus manifestaciones y en la colaboración con los padres y los profesionales para que sea tratada y superada.

Todo lo que hemos visto hasta aquí nos lleva a concluir, por un lado, que la depresión en los niños y adolescentes se forma mediante la combinación de distintos elementos externos e internos que van conviviendo juntos durante los años de la infancia y la adolescencia y que pueden seguir en la vida posterior y, por otro, que es un trastorno psicológico que puede producir graves consecuencias en las personas de todas las edades, por ello es tan importante saber identificar sus síntomas, superarlos y, especialmente, poner todos los esfuerzos en su prevención.

Capítulo 8
Prevención de la depresión

En los capítulos anteriores hemos visto cómo se van formando los problemas en el niño y en el adolescente. En este capítulo vamos a ver cómo prevenirlos. Voy a centrarme en exponer qué actuaciones o conductas son más adecuadas para evitar la aparición de la depresión y los problemas psicológicos en la infancia y en la adolescencia.

1. Qué es lo que más le cuesta a un hijo perdonar a sus padres

Hay conductas de los padres susceptibles de producir mucho daño a los hijos, bien sean las que he expuesto anteriormente u otras, creando en ellos un rencor y un resentimiento permanente que puede mantenerse durante años o incluso toda la vida. Los hijos no perdonan o les resulta muy difícil perdonar todos aquellos comportamientos que les hacen sentir que no son importantes para los padres o, más aún, que les hacen sentir que no son lo más importante para sus padres. Son conductas de los progenitores que les causan mucho dolor, y fruto de ello nacen emociones de tristeza y de rabia que les enfrentan y les distancian.

Los hijos, en la cultura que vivimos, tienen para los padres un valor diferente y único respecto a todo lo demás, nada es comparable a la importancia y al amor que se le tiene a un hijo. Esto es lo que se transmite en nuestra sociedad. Hay muchas frases que lo confirman: «Mis hijos son lo más grande que tengo», «le he llevado nueve meses dentro de mí», «doy la vida por mis hijos», «me lo quito yo de comer para dárselo a mis hijos», «trabajo para que a mis hijos no les falte de nada», «mis hijos son mi vida»... Nuestra sociedad está impregnada de que el amor hacia los hijos es incomparable e inconmensurable. Se les está mostrando este mensaje y se les recuerda a diario lo importantes que son. Ellos esperan todo lo mejor, el amor incondicional y ser lo primero para los padres. Cuando los hijos no lo interpretan así, brotan en ellos pensamientos y emociones negativas que van a ser el precedente de una mala relación, pudiendo llegar a devolver mucho daño a sus padres, tanto como creen haber recibido o sentido ellos. Para que esto no llegue a ocurrir el camino es la prevención.

2. La prevención: Concepto, tipos, objetivos

¿Cómo actuar para prevenir que lleguen a producirse estas relaciones negativas entre padres e hijos con consecuencias como la depresión en los adolescentes? ¿Qué conductas y situaciones se deben modificar o qué se debe hacer para evitar estos problemas en los menores?

La «prevención» es definida por el DRAE como la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

Interviene desde tres niveles o tipos: prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria es la que se realiza a nivel de las instituciones, emitiendo campañas informativas de protección de los niños y adolescentes para evitar la aparición de problemas psicológicos en ellos. La prevención secundaria consiste en tomar medidas en aquellas familias que se han detectado factores de riesgo, para corregirlos e impedir que aparezca el trastorno. La prevención terciaria consiste en subsanar los trastornos cuando ya han aparecido y evitar que se vuelvan a presentar.

Se puede decir que la prevención tiene la función de evitar que se presenten las vivencias o comportamientos negativos que dañan psicológicamente a los menores, o bien, cuando se hayan presentado, identificarlos y modificarlos. Los objetivos de la prevención deben focalizarse en impedir que aparezcan las causas o factores de riesgo, externos e internos, que son los que originan y mantienen el problema psicológico. La prevención debe ir dirigida a los dos bloques de causas principales: prevenir las causas predisponentes y prevenir las causas precipitantes.

3. Prevenir o evitar las causas predisponentes

En prevención lo óptimo es actuar de manera que se impida la aparición de las situaciones, conductas y relaciones negativas (causas predisponentes en los diferentes contextos) que generen problemas en el hijo implantando los factores de protección, que son todas aquellas situaciones, interacciones y formas de relación que eviten la aparición de las experiencias traumáticas y promuevan la presencia de experiencias saludables, que le proporcionen estabilidad emocional y que favorezcan la formación de modelos mentales positivos de su familia, de sus padres y de sí mismo. Son recursos positivos que previenen la aparición de las relaciones negativas o vivencias dolorosas y, además, pueden impedir, en los casos en que estas relaciones se presenten, que impacten al niño de manera muy dañina. Es decir, por un lado, actúan de barrera para que no se lleguen a presentar dichas experiencias tóxicas y, por otro, si se presentan su función será identificarlas y subsanarlas, previniendo alteraciones psicológicas o minimizando su efecto. En el capítulo 5 he expuesto las causas predisponentes que son susceptibles de producir disfunciones psicológicas en el menor, en este capítulo voy a exponer los factores de protección, los que se deben fomentar de manera que le protejan dentro de la familia y los que se deben fomentar en entornos distintos, fuera del núcleo familiar.

3.1. Fomentar y promover los factores de protección dentro de la familia

Los factores de protección son el contrapunto de los factores de riesgo, si estos

favorecen la aparición de los trastornos psicológicos, aquellos los previenen. Si nos preguntamos ¿por qué llega el adolescente a la depresión?, la respuesta es porque no ha contado con los factores de protección para prevenir la aparición de los factores de riesgo o para hacerles frente y amortiguar sus efectos. ¿Cuáles son las fuentes de los factores de protección que necesita el menor para prevenir los problemas psicológicos? Pueden tener su origen en el propio sujeto, como sentir autoconfianza en sus capacidades, que se crea inteligente y capaz, tener temperamento fácil, buen carácter; pueden provenir de la familia, tener el afecto y el sostén de alguna figura de apego importante para él, mantener buena relación con algún hermano o hermanos, contar con el apoyo de algún familiar de la familia extensa; pueden ser derivados del centro escolar, como estar bien integrado con los compañeros y los profesores; del grupo social como confiar en algún amigo o amigos; y, también, a través de la formación y de la ayuda profesional e institucional. La diferencia entre las personas que ante una situación adversa llegan a desarrollar un autoconcepto y una autoestima negativa y las que no llegan a desarrollarlo y, por lo tanto, no van a sufrir una alteración psicológica, está en los factores de protección internos y externos, que juntos van a evitar que la autoestima se desplome. Como he comentado, pueden recibirse de los diferentes entornos del menor.

Dentro de la familia me voy a centrar en tres factores de protección que favorecen el buen clima familiar y previenen la aparición de alteraciones psicológicas: la relación positiva entre los padres; las relaciones de afecto entre los diferentes miembros de la familia como padres-hijos, entre hermanos y con otros familiares como los abuelos, y mantener una comunicación eficaz entre ellos.

La relación positiva entre los padres es uno de los factores que más contribuyen a la salud mental de los menores. Los hijos viven con mucho desagrado los conflictos entre sus padres, siempre desean y esperan que se quieran y tengan una relación afectiva sana. Esto les proporciona seguridad. Una relación parental conflictiva implica para ellos que el ambiente en el que viven es de enfado, frialdad y estrés. Se crea un clima que carece de afecto y alegría. El niño puede evitar acudir a los padres porque ellos no están de buen humor. Por el contrario, los padres que tienen una relación positiva y de cariño supone para los hijos un motivo de tranquilidad. Son el soporte en el que se están apoyando y cuando se llevan bien los hijos se sienten más seguros y confiados. La buena relación entre los padres es un factor de protección para los niños y los adolescentes porque crea un ambiente de unión, mayor relajación y menos miedo y estrés.

Otro factor de protección esencial es mantener una relación positiva entre padres e hijos, entre los hermanos y con otros miembros de la familia extensa como los abuelos. La integración en el núcleo familiar es una protección esencial para el niño y el adolescente y de prevención de alteraciones psicológicas. Estar bien integrado, estar bien enraizado, significa que se siente querido de forma incondicional por los padres, hermanos y otros miembros cercanos de la familia, que es como los demás, y que tiene las mismas atenciones. La cohesión familiar es fuente de satisfacción y bienestar y proporciona equilibrio emocional. Esta integración nace de la buena interrelación entre

los distintos miembros de la familia nuclear, incluyendo a los abuelos cuando son muy cercanos.

Una relación estrecha y saludable entre padres e hijos cuenta como una de las relaciones más protectoras para ellos porque es la base para que se forme un vínculo de apego seguro, positivo, que es el vínculo asociado con una representación mental de confianza en los demás, en el mundo, y en sí mismo. Algunas conductas de los padres necesarias como factores de protección para los hijos son:

- Querer a los hijos y expresarles el cariño. Una manera es dedicar tiempo a estar con ellos, fijar un tiempo de juego en casa, ayudarles en el estudio, realizar actividades en la calle. Que sientan que sus padres están disponibles y pueden contar con ellos de manera incondicional; que se sientan comprendidos y escuchados. Es necesario expresarles verbalmente el cariño. Si un hijo no recibe manifestaciones de cariño como felicitaciones, besos, abrazos, risas, bromas, etc. pueden nacer en él dudas y distanciamiento. Puede suponer que es querido por sus padres, pero es necesario que lo escuche de manera expresa. No esperar de ellos que tengan que imaginarlo sino que sean receptores de las muestras de afecto. Además, al mismo tiempo, se les está dando un modelo para que ellos lo aprendan y lo reproduzcan también.
- Ser un buen «continente» de los miedos y las preocupaciones de los hijos. Contener es proteger a los niños cuando están asustados, tranquilizarles cuando tienen miedos, pesadillas. Un niño que tiene miedos y no se le calma se sentirá emocionalmente solo y aparecerá en él la tristeza y la ansiedad. Se pueden utilizar frases como «tranquilo», «todo está bien», «yo te voy a ayudar», «no voy a dejar que te pase nada», pero también con una caricia, un beso, un abrazo. Protegerle ante el miedo es, por un lado, prevenir la inseguridad, la vergüenza y la baja autoestima y, por otro, se le está haciendo fuerte, seguro y confiado.
- Combinar la disciplina con el cariño. La disciplina es imprescindible para una buena educación mediante normas, hábitos, exigencia de responsabilidad, cumplir obligaciones, deberes, etc. Cuando esta disciplina se presenta con afecto y como necesaria para la buena convivencia y el crecimiento saludable, el hijo lo vivirá como un acto de cariño y de que sus padres quieren lo mejor para él. Esto se obtiene en un clima familiar cálido, donde existan el orden, las normas, la disciplina, pero también tiempo de ocio y diversión.
- Poner límites. Forma parte de la disciplina para la relación en la familia y en la sociedad y hay que aprenderla desde pequeño. Un niño o adolescente sin límites es como un tren sin raíles. Los raíles le van mostrando el camino correcto para llegar al destino. En el caso de los niños los límites les van marcando la ruta para que vayan consiguiendo los objetivos y saber desenvolverse en la sociedad. También son una muestra de amor hacia los hijos, se les está dando el mensaje de que me importas mucho y por eso quiero que aprendas las normas para vivir mejor. Un adolescente de

13 años me decía con cierta inquietud: «Mi madre pasa de mi». Los adolescentes pueden entender la falta de límites como desinterés de sus padres y sentir inseguridad.

- Tener normas claras, fijas y consensuadas entre los padres, para dentro y fuera de casa. Las normas deben ser claras y acordadas, transmitidas por consenso del padre y de la madre. Es conveniente que ambos estén de acuerdo para no transmitir ideas contrarias, evitando no contradecirse en las pautas marcadas, especialmente en aquellas importantes como alimentación, horarios, salud, estudios, etc. Esto le llevaría al hijo a sentir falta de cohesión en los padres y a no seguir la norma o a seguir la del padre más afín o la que más les guste pero, sobre todo, le pone en una situación de inseguridad, confusión y falta de ideas claras y precisas. Si la falta de acuerdo se realiza como hábito, además de confusión en el menor, puede llevar a las alianzas dentro del núcleo familiar y a la división interna, abriendo paso a los conflictos familiares.
- Ser justos, tratar a todos los miembros de la familia con los mismos principios y las mismas atenciones. A un hijo le hace mucho daño verse en una situación de desventaja respecto a otros miembros de la casa. Así puede nacer el sentimiento de ser inferior. Por el contrario, los hijos que viven en un hogar justo les tranquiliza y lo viven con orgullo, esto lo recoge la frase algunas veces escuchada: «Mis padres nos tratan a todos igual».
- La buena relación entre los hermanos es otro factor de protección importante. Dentro de la familia la buena conexión entre hermanos es de gran apoyo. Son personas con quienes hablar, intercambiar opiniones, consultar, tener como confidentes. Además, contribuye al buen clima familiar. En ocasiones, cuando las relaciones entre los padres son conflictivas o en caso de ausencia o pérdida de alguno de ellos, la buena relación entre hermanos puede ser una protección para amortiguar el impacto y prevenir problemas psicológicos. Ante la adversidad se pueden unir y crear un bloque de ayuda muy valioso para afrontar la dificultad. En el exterior de la familia un hermano también puede proporcionar protección. Un niño o adolescente, ante una amenaza, de quien primero se acordará es de su hermano mayor. Estas amenazas pueden surgir en el barrio, en el colegio, en las redes sociales. Me decía un adolescente de 14 años, que tenía un hermano cinco años mayor que él, que cuando se sentía acosado por sus compañeros les decía: «Se lo voy a decir a mi hermano mayor y a sus amigos y ya veréis». Los cuidados entre los hermanos dándose apoyo y recibiéndolo es un elemento de protección para las situaciones de estrés de la vida.
- También la relación con los abuelos y otros familiares puede ser muy valiosa para los menores**.** Cuando los niños y adolescentes tienen lazos muy estrechos con los abuelos porque son sus cuidadores o porque pasan mucho tiempo con ellos, estos tienen un papel muy importante en su bienestar. Es un factor de protección cuando se convierten en una fuente de apoyo para los nietos.
- Y otro factor de protección dentro de la familia, igual de importante que los anteriores, es mantener vías de comunicación eficaz. La buena relación se sustenta en

una buena comunicación y también al contrario, una relación positiva promueve una comunicación saludable. La comunicación sana entre los miembros de la familia es la mejor vía para la solución de problemas y el buen entendimiento. Por ello es una medida de prevención óptima. ¿En qué consiste una buena comunicación entre padres e hijos? Ya he comentado en el capítulo 4 algunos de los beneficios de la buena comunicación. Esta forma de comunicación como factor de protección significa que hay comprensión entre lo que uno dice o hace y lo que el otro entiende. Es un medio que permite expresar los deseos y las preocupaciones, contrastar ideas diferentes, escuchar las opiniones de los niños y adolescentes con el mismo interés que las de los adultos, proponer cambios de situaciones y conductas que son inadecuadas, y encontrar soluciones a los problemas y las dificultades. Además, proporciona la confianza de que se pueden exponer las opiniones, pensamientos, y sentimientos cuando uno lo necesite y se tiene la seguridad de que va a ser escuchado. Estas conductas proporcionan cercanía, seguridad y protección.

3.2. Fomentar y promover los factores de protección fuera del contexto familiar, en el entorno escolar y en el social

Además de la familia, los otros dos entornos del niño y adolescente que van a tener gran importancia en la prevención de las disfunciones psicológicas como la depresión son las relaciones en el contexto escolar y en su mundo social. También en estos ámbitos son esenciales los factores de protección.

En cuanto a la importancia del *contexto escolar* como factor de prevención de problemas psicológicos, hay que resaltar que es la segunda vivienda de los menores si consideramos el tiempo que pasan en él. Todo lo que se vive en el centro escolar es de importancia capital en la influencia de la salud mental de los niños y adolescentes, tanto en el aspecto académico como en lo relacional. En lo académico, por el interés que tiene en su vida el aprendizaje y el rendimiento escolar como recurso para la buena participación en la sociedad y, en lo relacional, por la importancia de sus habilidades para la buena relación e integración en el grupo. Estos aspectos son decisivos para la prevención del autoconcepto negativo y la baja autoestima. Se puede decir que el paso por el centro educativo puede inclinar la balanza tanto para que se fortalezca la autoestima del niño y el adolescente, como para que se sienta fracasado en su paso por él. De aquí el empeño de la prevención en este ámbito. Entre los factores de protección que deben preservarse hay tres a destacar:

- Uno de estos factores es tener un ambiente agradable en el colegio. Para un óptimo aprendizaje son tan importantes las capacidades intelectuales como las emociones, entre ellas, la motivación, no tener estrés y la actitud positiva de los niños y adolescentes. Un niño que va con agrado al colegio estará más dispuesto a aprender

con interés y se centrará en las tareas a realizar, sin embargo un niño que va con miedo se centrará en evitar un castigo o una descalificación, el rechazo de sus compañeros, el temor a no hacer algo bien, las notas, etc. Los estudios serán secundarios porque lo principal es lo que teme. En este sentido comenzará a formarse una bola de nieve, tendrá resistencia a ir al colegio, pueden aparecer alteraciones físicas como dolores de cabeza o tripa y bajar su rendimiento escolar, esto influirá en que pueda pensar que es torpe, que no vale y tener mayor probabilidad de abandonar los estudios. Por ello, es esencial que se promueva un clima de tranquilidad, confianza y seguridad, que le motive a estudiar y que le refuerce su autoeficacia. Debe ser un ambiente afectuoso y de apoyo para él que asegure que se sienta bienvenido y cómodo en la escuela y que facilite que pueda contar con el apoyo y consuelo de por lo menos un adulto responsable, junto con fomentar la buena relación entre padres, profesores y colegio.

- Otro factor de protección es contar con el apoyo de los profesores. Los maestros y profesores pueden tener un papel decisivo tanto en lo relacionado con vivencias escolares del estudiante dentro del colegio, como en lo relaciona con situaciones personales, ajenas al ámbito escolar. En cuanto a las situaciones externas o ajenas al centro escolar, algunos estudios han mostrado que los profesores pueden ser un factor de protección en la vida de los niños que viven en un ambiente familiar difícil. Para un joven un profesor admirado puede ser, además de profesor, un confidente del que recibe ánimo y un modelo positivo a seguir. En cuanto a las experiencias internas, dentro del centro escolar pueden estimular el aprendizaje del estudiante mediante la motivación, ayudándole a superar las dificultades del estudio, en el refuerzo de logros, y a través de la formación de expectativas. Las expectativas positivas sobre un alumno pueden crear un efecto reforzante en su rendimiento (efecto Pigmalión). La cercanía del profesor, poniendo empeño en hacerse comprender por el alumno, incentivando el estudio y transmitiendo ilusión para el aprendizaje son elementos de prevención de alteraciones psicológicas para el escolar. Y evitando, al mismo tiempo, cualquier mensaje del profesor que indique desvalorización en el niño o en el adolescente.
- Además de la buena relación con los profesores hay que considerar también la buena relación con los compañeros. Esto también va a contribuir a que un niño sea feliz en el colegio y sienta el deseo de ir para estar con ellos. En muchos casos, el deseo de no asistir a clase ocurre cuando el niño o adolescente no tiene buena relación con los compañeros, es rechazado o se siente aislado. La protección estará en potenciar la integración con los compañeros y prevenir toda forma de intimidación o marginación. Además de la tranquilidad en el aula, es necesaria la tranquilidad en el espacio de recreo. También es prioritario que el escolar participe y esté bien integrado con los compañeros de juego, en el deporte y que el tiempo de recreo sea motivo de distracción, diversión y unión.

El *ámbito social* es el otro ambiente, externo a la familia, que va a tener mucho peso como factor de protección para la prevención de alteraciones psicológicas como la depresión. Tener un grupo de amigos y estar bien integrado en él es igual de necesario para la salud mental del niño y, especialmente, del adolescente. La etapa de la adolescencia es el momento de empezar a andar solos. Es el comienzo de la autonomía y del distanciamiento de la familia. Pierde importancia la relación con los padres para adquirir mayor importancia el grupo social. Un adolescente sin amigos o mal integrado en su grupo será un adolescente triste. En esta etapa busca su autonomía pero necesita ir acompañado y no sentirse solo, con el apoyo de los padres y, sobre todo, por los amigos. Cuando está bien integrado, el grupo le proporciona autoestima e identidad. Le ofrece un lugar de pertenencia, protección, cariño, guía y de poder observar a los otros como referencia para su conducta. El adolescente puede estar enmarcado en diferentes grupos: amigos del barrio, del deporte, de videojuegos, de estudios, etc. Todos ellos contribuyen y forman parte de la protección de la salud mental en esta etapa.

4. Prevenir o evitar las causas precipitantes y de mantenimiento

Así como hay que poner todos los esfuerzos en prevenir las causas predisponentes o situaciones externas negativas en cualquiera de los ambientes del menor, igualmente, hay que dirigir los esfuerzos a impedir la aparición del autoconcepto negativo y la baja autoestima como prevención de las causas precipitantes de la depresión. En este caso, se deben crear factores de protección internos en el niño o adolescente. La prevención debe dirigirse a evitar que, ante cualquier adversidad, nazcan pensamientos y sentimientos negativos de sí mismo, que se mantengan y se consoliden. Para evitar que la imagen negativa se forme y se perpetúe se le debe proporcionar no solo un ambiente positivo externo, sino también aquellos recursos internos que le protegerán de crear ideas autodestructivas. Los factores de protección internos, aunque puedan venir ayudados por los recursos externos positivos como la buena relación con los padres, profesores y amigos, además tienen que desarrollarse dentro de uno mismo. Estos recursos internos se forman ayudando al adolescente a crear una mente fuerte a través de: fomentar un autoconcepto y autoestima saludable y la formación en el conocimiento de la interconexión entre autoestima y depresión.

4.1. Fomentar el autoconcepto y la autoestima saludable en el adolescente

Es importante favorecer el mantenimiento de una imagen positiva de uno mismo independiente de la situación o experiencia que se viva. Hay que enseñarle al niño a que pueda diferenciar la situación penosa o frustrante que atraviesa de su propia persona, a que aprenda que las circunstancias pueden ser negativas pero él debe ser positivo y capaz

de generar pensamientos y emociones buenas acerca de sí mismo y diferentes de la experiencia desagradable; ayudarle a que no abandone la idea de autovalía, autoeficacia y autoconfianza aunque atraviese una vivencia difícil; y a que se fortalezca para que las experiencias negativas ni le creen ni estén asociadas con una imagen negativa. Algunas condiciones son:

- Es necesario quererle y valorarle por lo que es como persona. Tener el cariño y el apoyo de personas importantes como padres, hermanos, profesores, amigos, etc., además de proporcionarle protección emocional, le están enseñando a que se quiera también a sí mismo.
- Fomentar su confianza en sí mismo y su autovalía. Reconociendo sus méritos se potencia el sentimiento de autoeficacia. Los sentimientos de competencia y de autoeficacia están íntimamente unidos con la autoestima. Se crean y se fortalecen, fundamentalmente, en el ámbito familiar y escolar.
- Tener y crear *hobbies* y actividades lúdicas favorece una autoestima sana porque contribuye a la creatividad y a la satisfacción personal. También los hábitos saludables como los deportes o no consumir sustancias tóxicas ni drogas son factores que fomentan el bienestar físico y psíquico y son potenciadores del autocontrol y del bienestar.
- Temperamento fácil. Enseñar a los niños y adolescentes a ser alegres, divertidos con sentido del humor, felices y positivos.
- Ser optimistas es un escudo contra las situaciones adversas para no valorarlas como un fracaso sino como un reto a superar y para crecer.
- Inculcarle la responsabilidad en lo que hace y proporcionarle conocimiento y entrenamiento para la resolución de problemas.
- Desarrollar en él habilidades de comunicación y de socialización. Motivarle a establecer relaciones positivas y a que exprese los pensamientos y sentimientos.
- Potenciar el *locus* de control interno (inculcarle que él puede controlar sus propios actos y tomar sus propias decisiones).
- Fomentar en él que se fije metas y cree estrategias para lograrlas, orientarle hacia el logro.

4.2. Formación de los adolescentes sobre autoestima y depresión

Formar al adolescente sobre qué es la autoestima, cómo se desarrolla y qué importancia tiene en el trastorno de la depresión es una manera de proporcionarle recursos para poder manejar su estado emocional. Le proporciona conocimiento, autonomía y, también, mayor confianza y seguridad para prevenir y/o afrontar las disfunciones psíquicas, por lo tanto, va a ser un factor de protección esencial. Esta preparación puede venir de los padres, de los centros educativos y de los profesionales.

La formación de los padres acerca de las causas subyacentes de la depresión, la importancia de la baja autoestima y cómo se desarrollan en los hijos los problemas psicológicos es, a su vez, una fuente de formación para los menores. Los padres pueden adquirir los conocimientos mediante cursos de formación, escuela de padres u orientación psicológica en centros especializados y aplicar este conocimiento para ayudar a los hijos en el proceso de prevención y de superación. De igual manera, es muy positivo y necesario que los adolescentes reciban esta información ellos mismos, no solo en la familia sino también en el centro escolar y en otros centros especializados a través de programas dirigidos a desarrollar el autoconocimiento y el crecimiento personal.

La presencia de los factores de protección internos y externos va a contribuir a aumentar la resiliencia o fortaleza psíquica en el niño y en el adolescente para afrontar las dificultades. El DRAE define la «resiliencia» como «la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas». Dota de mayor capacidad para superar las dificultades y salir indemne de ellas. Algunas de las actividades que los estudios han recogido como fuentes de resiliencia para el adolescente son:

a) *Dentro de la familia:* las relaciones afectivas positivas y la comunicación eficaz entre los miembros de la familia; las relaciones, actividades y conductas que potencien la seguridad y confianza; también asumir responsabilidades domésticas. Realizar trabajos dentro y también fuera de casa cuando sea posible, a tiempo parcial, para ayudar al mantenimiento de la familia ha demostrado ser fuente de poder y de resistencia en los menores; las creencias religiosas transmitidas a los niños en sus familias les proporcionan estabilidad y sentido a sus vidas, especialmente en los momentos de dificultad y adversidad.

b) *En el centro educativo:* un niño que disfruta, se siente valorado y bien integrado en la escuela contribuirá a que sea un niño resiliente tanto en el periodo preescolar como en los siguientes tramos escolares. En muchos casos, para los niños con problemas familiares, la buena integración en la escuela y el apoyo de sus profesores puede ser un refugio y un bálsamo de los problemas de su casa. Terminar los estudios para acceder al mercado laboral es una fuente de autoestima positiva y de resiliencia, concentrarse en resolver sus tareas y tener buen rendimiento escolar también contribuye a tener más capacidad para minimizar las preocupaciones.

c) *En el grupo social:* las relaciones sociales pueden ayudar como amortiguador de problemas personales y como apoyo para afrontarlos y superarlos. Tener amigos es fuente de apoyo para la superación y para crear resiliencia. Un buen amigo puede ser el mejor confidente de las preocupaciones que pueda tener el adolescente en la familia o la escuela. La resiliencia y las relaciones sociales se refuerzan mutuamente. Algunos estudios muestran que los niños y adolescentes más resilientes tienden a tener más amigos y los que tienen más amigos son los más resilientes. No obstante, hay que tener

en cuenta que los amigos pueden ser de gran ayuda para afrontar las dificultades y fortalecer la capacidad del menor, pero siempre como complemento a una relación estable con al menos un adulto de la familia.

Cuando las medidas de protección no han sido utilizadas o los problemas no se han podido evitar mediante la prevención primaria o secundaria, se deben superar mediante el tratamiento o prevención terciaria.

Capítulo 9
Tratamiento psicológico de la depresión

¿Qué cambios y qué intervenciones se deben hacer cuando los adolescentes muestran comportamientos desadaptativos o alteraciones psicológicas como problemas de conducta o depresión?

1. ¿En qué se deben fijar los padres para decidir que deben actuar?

¿Cuándo deben empezar a pensar los padres que el niño tiene algún problema y deben ayudarle? ¿Qué se debe hacer cuando un adolescente muestra síntomas de depresión? Hay determinadas conductas de los adolescentes en las que deben fijarse los padres para pensar que algo no está bien y buscar las razones de ese comportamiento. Algunos de los síntomas o conductas que les deben poner en alerta son:

- *Un estado de tristeza.* El adolescente está triste, habla poco en casa, si se le pregunta no contesta o contesta enfadado, está menos motivado para salir de casa, estudiar u otras actividades.
- *El enfado y la irritabilidad*. Es muy frecuente que el niño y el adolescente con depresión manifiesten su malestar enfadándose de manera frecuente y por pequeñas cosas. El enfado, en ocasiones, puede convertirse en hostilidad y agresividad. Le cuesta estar feliz y sonriente. Son frecuentes las malas contestaciones y los reproches. Están muy sensibles a cualquier comentario que no les guste y su reacción parece exagerada y no estar en consonancia con el comentario.
- *Dolencias físicas.* También es frecuente que muestren su depresión a través de dolores de tripa, de cabeza, en los que no hay causa orgánica, o durmiendo mal, con pesadillas. Pueden presentarse crisis de ansiedad.
- Las *relaciones sociales no son satisfactorias*. Puede ocurrir que salgan con amigos pero no se sienten integrados, no participan como los demás y no se divierten; en otros casos, se aíslan, salen menos de casa y evitan las relaciones sociales. También puede alertar beber en exceso u otros abusos.
- *Bajo rendimiento en los estudios*. Con frecuencia, las razones de las malas calificaciones o repeticiones de curso de los adolescentes son la desmotivación, la falta de ilusión, atención y concentración, que son algunos de los síntomas de la depresión.

Ante la presencia de estas conductas los padres deben actuar. ¿Y qué hacer si observan de manera habitual alguna de estas conductas en los hijos?

Lo primero que deben hacer es una recopilación de información sobre todos los

cambios negativos que están observando en el niño o adolescente. Empezar por una reflexión sobre qué cambios se han producido en el hijo, desde cuándo ha cambiado, en qué comportamientos ha cambiado, con quién ha cambiado en casa, con los padres o alguno de ellos, con los hermanos o alguno de ellos o con todos.

Recoger cuáles son las quejas verbales que expresa con más frecuencia. Qué dice a los padres o qué les recrimina, qué conductas no le gustan o le producen mayor enfado y de manera más habitual.

Qué quejas no verbales se están manifestando en él, desde qué momento, por ejemplo, si apenas participa en conversaciones, sale poco o nada de su cuarto, sale menos con sus amigos, habla menos con sus hermanos y con sus padres, muestra tristeza en sus gestos. Además tiene problemas para dormir, comer, tiene dolencias físicas.

Se debe preguntar en el colegio cómo se comporta en el aula, si presta atención en clase, si lleva las tareas, cómo es la relación con el profesor, y si en el tiempo de recreo juega con los compañeros, se aísla, se enfada con frecuencia con los compañeros o alguno de ellos.

Con los amigos, si sale más o menos, cuando vuelve cómo se siente, alegre o descontento. Si comete abusos con la bebida con regularidad, etc.

Y recoger información hablando con el hijo. Para ello es conveniente prepararle previamente. Decirle que quieren hablar con él porque están observando algunos cambios en su conducta, que le ven triste y preocupado y desean conocer cómo se siente. Cuando los problemas no están muy arraigados, en una o varias conversaciones se consigue aclarar dudas, malos entendidos y, sobre todo, introducir los cambios que sean necesarios para que el niño o adolescente se sienta bien. Si los padres pueden identificar el problema y modificar la situación, podrán ellos mismos ayudarle a que supere su malestar.

Cuando la intervención de los padres no produce cambios saludables en la conducta de los hijos hay que buscar ayuda profesional, iniciar un tratamiento psicológico. Los efectos de la intervención psicológica son inmediatos. Me parece importante señalar que un tratamiento psicológico en un niño o en un adolescente tiene un efecto positivo rápidamente perceptible. Los menores son muy sensibles a los cambios que realizan los padres respecto a ellos. Si entendemos que la depresión tiene una función adaptativa, para alertar a los padres de que algo no va bien, entendida como una conducta «llamada de socorro» para manifestar que tienen la necesidad de que cambien su comportamiento hacia ellos y de que cambie la situación que les está perturbando, al iniciar la terapia ya han conseguido parte de este cambio y de esa atención que reclaman. Por ello, los efectos se van a notar a corto plazo. En muchos casos, los padres me dicen que ya han observado cambios en los niños y adolescentes en los días de la primera fase del tratamiento, en la evaluación. Han logrado captar la atención de sus padres y que se den cuenta del problema que ellos están viviendo. Parece que el primer mensaje que interpretan es «mis padres se han dado cuenta y quieren ayudarme, se interesan por mí, quieren mi bienestar, les importo, me quieren y quieren que esté feliz». Esto les tranquiliza.

Además de atraer la atención de sus padres, son otras muchas las razones que van a contribuir a la pronta recuperación de un niño o adolescente en un proceso de terapia. Voy a exponer algunas:

- Se identifica cuál es el origen de la depresión del adolescente y se modifican las situaciones que han propiciado el problema.
- Es atendido por sus padres, que es uno de los «objetivos» de su comportamiento.
- Van a comenzar a cambiar la opinión de que no soy importante para mis padres por la de que sí soy importante, se preocupan por mí y quieren mi bienestar.
- La tarea de la psicoterapia es ayudar a entender al niño o adolescente que sus padres no han tenido la intención de causarle ningún mal, que son seres humanos con aciertos y errores, y que por circunstancias diversas han actuado así.
- El tratamiento va dirigido a mostrar al adolescente que sus padres sí le quieren, y a que pueda llegar a ser empático con ellos.
- El psicoterapeuta debe guiarle a que vea a sus padres como personas que no han sido conscientes de que él estaba viviendo estos sentimientos y, por tanto, llevarle al perdón y a la reconciliación.
- Además se le debe enseñar a ser asertivo y a que informe a sus padres de cuáles son sus percepciones sobre las conductas de ellos y no esperar a que le «adivinen» sus pensamientos.
- La disponibilidad de los padres a introducir cambios en la relación con el adolescente le vuelve a la integración en la familia.
- La psicoterapia debe enseñar formas positivas de intercomunicación entre padres e hijos.
- Ha de fortalecer al niño o adolescente en su autoestima para que sepa valorarse y tenga confianza en sí mismo.
- Debe ayudar al adolescente a hacerse resiliente, que sea fuerte ante la frustración y sepa hacer frente a las situaciones adversas, para superar la depresión y salir fortalecido psíquicamente.

2. Tratamiento psicológico: Fases, procedimiento y técnicas de intervención

El tratamiento seguirá un proceso en tres fases: evaluación, tratamiento psicológico y fase de seguimiento.

2.1. Evaluación

En la fase de evaluación o screening (prueba, examen) se pretende conocer los problemas que está viviendo el adolescente y las causas que están originando las

alteraciones psicológicas. Esta etapa presenta tres subfases: las entrevistas con los padres y con el hijo, las pruebas o tests psicológicos, y el diagnóstico y devolución de información al adolescente y a los padres.

2.2. Tratamiento o intervención psicológica

Debe ir dirigida a introducir cambios en las estructuras o entornos principales que están produciendo el daño en el adolescente, en todas aquellas personas implicadas en la formación del problema psicológico y en él mismo. Voy a centrarme en la intervención psicológica cuando el malestar nace en el entorno familiar. En este caso, debe realizarse con los hijos y con los padres.

2.2.1. Intervención psicológica con los hijos

La intervención psicológica con los adolescentes se debe orientar en cuatro áreas: psicoeducación para los hijos; cambios en el contexto familiar; cambios en la comunicación de los hijos con sus padres y cambios en la representación negativa que tiene el adolescente de sus padres y de sí mismo. Voy a comentar cada una de ellas:

a) *Psicoeducación para los hijos.* La psicoeducación consiste en proporcionar información y conocimiento psicológico sobre un tema. En este caso, se centrará en la enseñanza al adolescente sobre qué es la depresión y su desarrollo. También se le proporcionará conocimiento sobre la autoestima y cómo se interrelacionan entre sí. Esta formación se dirige a aportar amplio conocimiento sobre este trastorno, como cuáles son las diferentes causas, las consecuencias, cómo se previene y cómo se supera. Igualmente, sobre el autoconcepto y la autoestima, cómo se van formando y consolidando y la importancia que tiene en el desarrollo de este trastorno. Es importante, además, que conozca el carácter de las representaciones mentales y cómo se forman y que aprenda que son las representaciones negativas sobre sus padres, su mundo, y especialmente sobre sí mismo, la base principal de su depresión.

b) *Cambios en el contexto familiar entre los distintos miembros de la familia.* Es necesario hacer cambios, cuando sea posible, en la situación que está originando el malestar de los menores dentro de la familia, en la relación entre los padres y en las conductas de los padres hacia los hijos. En la relación entre los padres es conveniente que se modifiquen las relaciones conflictivas y los desencuentros que generen mal clima familiar. Los cambios en el comportamiento de los padres hacia los hijos deben dirigirse a corregir conductas tóxicas como descalificaciones, reproches, gritos, castigos excesivos, sobreprotección, comparaciones que infravaloren al adolescente como resaltar

méritos de otros miembros de la familia, mostrar actos de favoritismo, erradicar situaciones de abandono y maltrato, evitar carencias afectivas, falta de límites, etc. Y, por el contrario, incorporar y potenciar muestras de cariño, además de la escucha y el diálogo para conocer sus inquietudes y sus necesidades y repararlas.

c) *Cambios en la comunicación de los hijos con sus padres*. Tienen como objetivo crear formas de interrelación positiva mediante la implantación de una comunicación eficaz. Se pretende crear un espacio que facilite a los menores hacerse oír, que puedan expresar sus necesidades y preocupaciones para que los padres conozcan el pensar y sentir de sus hijos, que sepan entender sus mensajes y que desarrollen mayor empatía hacia ellos. Específicamente, estos cambios deben ir dirigidos a potenciar y promover el diálogo entre padres e hijos como medio para un mejor entendimiento mutuo que contribuya a la formación de vínculos afectivos positivos. Algunas técnicas para facilitar y promover una comunicación eficaz son las técnicas de escucha activa, las de comunicación asertiva y las de solución de problemas.

La *técnica de escucha activa.* Una técnica muy útil para una comunicación eficaz es la escucha activa. ¿Qué es la escucha activa? Es un proceso activo de interacción entre dos personas que consiste en la habilidad de una persona para escuchar lo que otra persona está expresando y con la actitud de comprender sus ideas, pensamientos, sentimientos y emociones, manifestándole esta comprensión a través de la comunicación verbal y no verbal, mediante las palabras, los gestos, la mirada y la postura corporal. Algunas reglas para los interlocutores en el proceso de escucha activa:

- Elegir un lugar tranquilo y un tiempo sin prisas para los comunicantes.
- Se fija previamente el tiempo de exposición de cada interlocutor. Si se desea se puede tener un cronómetro que permita ver el tiempo, se pueden fijar 5 o 10 minutos en los que uno habla y el otro escucha, y pasado el tiempo se cambian los roles.
- Los interlocutores se deben sentar frente a frente y mirándose a los ojos.
- El que escucha está en silencio durante el tiempo que su interlocutor habla, puede estar sin intervenir o muy breves intervenciones aclarativas, solamente emitir expresiones que indiquen que se está atendiendo y comprendiendo.
- El lenguaje verbal de la persona que habla debe ser claro en la exposición y hacerlo con asertividad.
- El lenguaje no verbal del que escucha debe mostrar tranquilidad: mirada serena, postura relajada, los pies y las manos dirigidos hacia el que habla.
- Ninguno de los hablantes debe levantarse de la conversación hasta el momento que se haya fijado previamente o se decida dar por terminada.
- Como conclusión final del proceso de escucha es conveniente elaborar alguna idea de solución o cambio.

Otros elementos positivos que se requieren por parte del que escucha son:

- Mostrar motivación y actitud positiva de escucha activa, esto es, acercarse a escuchar con el deseo de querer entender. Esta actitud se pone de manifiesto con el lenguaje verbal y no verbal (gestos, postura del cuerpo, tono de voz).
- Contacto permanente con el hablante mostrándole que se está escuchando con interés. Se indica fundamentalmente con mensajes no verbales como movimientos de cabeza que asienten, la mirada, la postura corporal hacia el interlocutor, gestos con los ojos, muecas, posición de manos relajada. También mediante la expresión verbal emitiendo señales que indiquen que además de estar escuchando con atención se están entendiendo los contenidos del mensaje, con sonidos como: «Sí», «ya», «umm», «muy bien», «sí sí», «está bien», «claro» u otros. Algunas expresiones pueden hacerse para reforzar y animar a seguir hablando al exponente como: «Me parece bien lo que dices», «me gusta saberlo», «es interesante».
- Mostrar empatía. Escuchar activamente incluye además ser empático. La empatía consiste, además de saber identificar lo que el hablante está expresando o queriendo decir y cuáles son sus objetivos, en poder llegar a sentir los mismos sentimientos que está transmitiendo y compartirlos con él. Significa manifestarle que se están escuchando sus palabras y también que se están comprendiendo sus emociones y lo que le ha llevado a sentirse así. Mostrarle que se es capaz de ponerse en su lugar y de emocionarse con él. Sin embargo, no significa pensar como él, ni aceptar o aprobar su conducta ni, tal vez, estar de acuerdo con la posición adoptada. Para demostrar esa actitud empática, se pueden usar frases como: «Siento que estás triste», «me conmueve lo afligido que estás», «me hago cargo de tu preocupación»...
- Parafrasear las palabras o frases del comunicante. Consiste en expresar con las propias palabras lo que se ha entendido de lo que se acaba de escuchar, así se verifica si se está comprendiendo el mensaje o si hay que volver a explicarlo. Por ejemplo: «Has dicho que...», «lo que quieres decir es...». También se pueden hacer breves resúmenes y conclusiones de lo que dice el hablante que muestren que se está entendiendo y así hacerle saber que es entendido, por ejemplo: «Comprendo que lo que quieres decir es...», «lo que estoy interpretando es...», «¿es acertado o es correcto?».

Lo que no se debe hacer en la escucha activa:

- Mostrar una actitud de desinterés, distracción, falta de motivación o muestras de cansancio y rechazo. Esta actitud romperá la comunicación.
- No se debe interrumpir al que habla, a excepción de muy breves aclaraciones, sino esperar a que termine lo que quiere expresar o acabe el tiempo marcado para cada interlocutor.
- No juzgar o criticar lo que dice. Evitar reproches, descalificaciones o palabras malsonantes que abortarían el proceso de escucha, de entendimiento y de solución del problema.
- No quitar importancia a lo que el otro esté sintiendo diciéndole «no te preocupes»,

«eso olvídalo», «esto le pasa a muchas personas».

- No incluir otros problemas, centrarse en el que se está tratando, porque mostraría que el problema no está interesando mucho o no tiene importancia para alguno de los interlocutores y se evitará tratarlo en otra ocasión.

Las *técnicas de comunicación asertiva.* Además de utilizar la escucha activa es necesario aprender a hablar y comunicar de manera asertiva para lograr una comunicación eficaz. ¿Qué es la asertividad? La asertividad se considera como la capacidad de un individuo para tener una relación efectiva y sana con los demás. Es la habilidad para expresar lo que una persona piensa y siente a otra u otras, de una manera positiva y basada en el respeto entre ambas. La asertividad es expresar lo que se quiere decir de forma adecuada. Se utiliza en dos direcciones:

- Para decir que no, dar una respuesta contraria, plantear desacuerdos, expresar opiniones o sentimientos negativos, esto se conoce como asertividad en oposición.
- Para decir que sí, hacer afirmaciones, dar y recibir elogios, y expresar sentimientos positivos, esto se conoce como asertividad en afectos.

La asertividad es una de las diferentes formas de comunicar. Se establecen tres estilos[14] diferentes de comunicación entre las personas, que son la comunicación asertiva, la pasiva y la agresiva. Las características propias de cada una son:

a) *Comunicación asertiva:*

- Conducta no verbal: Contacto ocular directo, gestos firmes, postura erecta, semblante sereno, manos sueltas, transmite honestidad.
- Conducta verbal: Nivel de voz conversacional, habla fluida, verbalizaciones positivas, preguntas y respuestas directas a la situación, mensajes en primera persona: «pienso», «siento», «quiero», «hagamos». Contar con el otro, «¿cómo podemos resolver esto?», «¿qué piensas?», «¿qué te parece?».
- Efectos: Resuelve problemas, se siente a gusto con los demás, se siente satisfecho, se siente a gusto consigo mismo, está relajado, se siente con control, crea y fabrica oportunidades, se gusta a sí mismo y a los demás, es bueno para sí y para los demás.

b) *Comunicación no asertiva-pasiva:*

- Conducta no verbal: Ojos que miran hacia abajo, voz baja, vacilaciones, gestos desvalidos, negando importancia a la situación, postura hundida, se tuerce las manos, tono vacilante o de queja, risitas «falsas».
- Conducta verbal: Expresiones de duda e inseguridad como: «quizás», «supongo»,

«me pregunto si podríamos», «te importaría mucho», «solamente que», «no crees que», «ehhh», «bueno», «realmente no es importante», «no te molestes».

- Efectos: Conflictos interpersonales, tendencia a la depresión, al desamparo, tiene una imagen pobre de uno mismo, se hace daño a sí mismo, pierde oportunidades, sufre tensión, se siente sin control, soledad, no se gusta ni a sí mismo ni a los demás, se siente enfadado.

c) *Comunicación no asertiva-agresiva:*

- Conducta no verbal: Mirada fija, voz alta, habla fluida/rápida, impositiva, interrumpe a los demás, enfrentamiento, gestos de amenazas, postura intimidatoria, mensajes impersonales, no transmite honestidad.
- Conducta verbal: Expresiones de arrogancia o intimidatorias como «harías mejor si...», «haz», «ten cuidado», «debes estar bromeando», «si no haces...», «tú no sabes», «deberías...», «mal».
- Efectos: Conflictos interpersonales, culpa, frustración, imagen pobre de sí mismo, hace daño a los demás, pierde oportunidades, tensión, se siente sin control, soledad, no le gustan los demás ni tampoco gusta, se siente enfadado.

La comunicación asertiva es el estilo más positivo de intercambio comunicativo. Se puede aplicar en todos los tipos de relación de una persona. Algunas situaciones para aplicar la comunicación asertiva son: iniciar y mantener conversaciones; hablar en público; exponer ideas, dar opiniones personales; decir que no y rechazar peticiones; saber aceptar críticas; expresar sentimientos y emociones negativas como molestia y desagrado, y positivas como amor, agrado y afecto; decir que sí; pedir un favor; dar y recibir cumplidos; pedir disculpas y perdón; etc. Comunicar asertivamente es la forma de comunicación más saludable con cualquier persona y en cualquier circunstancia, el beneficio de utilizar esta manera de comunicar es que se da prioridad a la exposición tranquila, con control, y a la búsqueda de soluciones.

Una de las consecuencias positivas de utilizar la escucha activa y la comunicación asertiva es que va a permitir una comunicación sana y eficaz, facilitando que los sujetos expresen opiniones, sentimientos y emociones con libertad. Utilizando esta vía positiva se deben expresar padres e hijos, de manera clara y sincera. De esta forma se evitarán algunos problemas que se observan con frecuencia entre ellos: uno es la manera de comunicar con enojo, con enfado y con regañinas que fomenta el miedo y el distanciamiento en el hijo; y otro es lo contrario, el silencio por las dos partes, la ausencia de comunicar lo que se piensa y lo que se siente, parece que la idea presente es «que se den cuenta de lo que me pasa», «que se den cuenta de lo que me hace sentir mal» o, también, «que se imaginen lo que les quiero sin tener que decirlo yo». Lo recoge muy bien la frase de algunos padres: «No digo a mis hijos que les quiero porque ellos ya lo saben». Pero esta creencia puede ser errónea porque los hijos, como a veces ocurre,

están pensando lo contrario. Confiar en que unos puedan adivinar lo que sienten los otros es favorecer que se alargue el problema.

Lo saludable es aprender a expresar pensamientos y sentimientos de manera positiva, asertiva. Esto va a permitir que los padres y los hijos puedan exponer sus ideas y confrontar o contrastar las opiniones que tienen unos de otros, conocer las verdaderas intenciones y deseos, poder aclarar los malos entendidos, las atribuciones erróneas que se han hecho, también, que los adolescentes puedan expresar las preocupaciones en cada momento y que los padres puedan conocer sus necesidades. Y así, se podrán encontrar soluciones reales y sentar las bases de una buena relación. Esto redundará en el desbloqueo de las emociones negativas y la acumulación de tensiones en el menor. Hay que enseñarle lo positivo que es hablar con sus padres para mostrar las cosas que le duelen y le hacen daño. En ocasiones, el adolescente guarda mucho rencor y resentimiento hacia ellos y hablarlo facilitará cambiar a una mejor relación. Y, por último, que expresen las emociones dolorosas permite a sus padres conocer qué repercusión emocional tienen sus conductas en sus hijos y así poder modificarlas.

Las *técnicas de solución de problemas.* Dentro de la práctica de una buena comunicación, otra de las habilidades que se debe aprender es cómo solucionar los problemas. Una técnica recomendada para ello es la conocida como resolución de conflictos. Utilizar esta técnica permitirá sacar a la luz los problemas que existen y darles una solución. Facilita la identificación de problemas familiares y sociales que pueden surgir en la vida diaria y en las interrelaciones y encontrar formas eficaces para resolverlos sin que se dilaten en el tiempo. En los casos de los adolescentes expuestos en el segundo capítulo se observa cómo las relaciones conflictivas entre padres e hijos se mantienen durante muchos años sin resolver.

La técnica de solución de conflictos o problemas se puede resumir como un proceso que se dirige a alcanzar dos grandes objetivos:

- Expresar y escuchar los problemas de las personas implicadas.
- Aportar soluciones para subsanarlos.

Para resolver un conflicto el primer paso es tener conciencia de que existe, *reconocerlo*. Los problemas muchas veces son difíciles de reconocer porque se evitan o se niegan. También es necesario conocer cuál es la *atribución del conflicto*, dónde está fijando el adolescente la causa del conflicto; cuál es la *valoración del conflicto* o visión que tiene de él, qué impacto psicológico le está produciendo; y el *control personal,* la sensación de que puede llegar a solucionarse el problema. La resolución de conflictos tiene las siguientes etapas:

- *Definición del conflicto*. Definir bien el problema y describirlo de manera detallada. Un conflicto bien definido es más fácil de resolver porque facilita encontrar las soluciones alternativas y la toma de decisiones y después poder verificarlas. Por ello

la actividad inicial para resolver el conflicto consiste en: reunir toda la información relevante posible, establecer una meta realista sobre la resolución del conflicto y pensar en la importancia de la solución para la mejora de las relaciones y el bienestar personal.

- *Replanteamiento del conflicto.* Un conflicto se replantea considerando los posibles beneficios y costes, a corto y largo plazo, que derivan de la resolución o evitación del mismo.
- *Planteamiento de soluciones alternativas.* El propósito de esta etapa es proponer todas las soluciones alternativas posibles, de forma que se pueda seleccionar la mejor de entre las propuestas. Un método es el de *brainstorming* o lluvia de ideas.
- *Toma de decisiones.* Valorar las diferentes soluciones planteadas y elegir la más conveniente.
- *Poner en marcha la solución seleccionada y verificarla.* Consiste en poner a prueba la efectividad de la conducta alternativa o cambio de situación elegido. Hasta aquí se ha conseguido el nuevo planteamiento de la resolución del problema, a partir de este momento hay que ver si al aplicarlo a la vida real se obtienen los cambios y los resultados deseados. Si al ponerlo en práctica los resultados logrados no se corresponden con los esperados puede ser que las soluciones no estén bien elegidas o que no se estén ejecutando correctamente. En el primer caso se vuelven a revisar las soluciones y se elige otra distinta; en el segundo caso, hay que descubrir lo que no se está cumpliendo y subsanarlo.

Estas tres técnicas, la escucha activa, la comunicación asertiva y la resolución de problemas van a promover una comunicación positiva entre padres e hijos y van a facilitar el poder reparar los diferentes problemas que se presenten, además, a ello hay que sumarle una actitud de interés y la voluntad de querer cambiar y reparar.

d) *Cambios en la representación negativa que se ha formado el adolescente de sus padres y de sí mismo.* Dentro de la fase de intervención psicológica de los hijos, un aspecto de especial interés es ayudar a cambiar la opinión negativa que se ha formado el adolescente de sus padres y de sí mismo.

¿Por qué es importante que el adolescente cambie la opinión negativa sobre su familia y sus padres? Esta imagen negativa que se ha formado va a tener un doble impacto en el menor, por un lado, está sustentada en emociones negativas formadas en una experiencia familiar que le está produciendo sufrimiento, es una fuente de malestar en sí misma pero, por otro, además es una representación que está alimentando su autoconcepto negativo. Cuando el adolescente se crea la opinión de que sus padres no se portan bien con él, son injustos o le dan miedo, que las relaciones familiares que vive son conflictivas y que su familia no le gusta, no solo le produce malestar, sino también esta opinión negativa puede trasladarla a él mismo en el sentido de «si yo pertenezco a

una familia que no me gusta, yo tampoco me gusto», «si mi familia no es importante, tampoco lo soy yo» y, a su vez, puede proyectarla en los otros pensando: «A los otros tampoco les gusta ni mi familia ni yo».

Para cambiar estas representaciones la intervención psicológica debe dirigirse, en primer lugar, a que el adolescente conozca cómo se ha formado el concepto negativo de sus padres, qué actos son los que le están produciendo dolor, llevarle a que pueda ver cómo están influyendo en su estado de ánimo y en su autoimagen y, en segundo lugar, guiarle a que pueda adquirir mayor empatía con sus padres, que llegue a verles como personas que le quieren, que tienen aciertos y errores y que hacen las cosas lo mejor que saben. En otras palabras, ayudarle a que se forme opiniones y pensamientos acerca de ellos más positivos y con un criterio más real, con el objetivo de que pueda incorporar mayor comprensión de sus acciones y modifique las interpretaciones negativas. De esta manera, podrá formar una representación positiva de sus padres como personas buenas que le quieren y que revertirá en una autoimagen positiva.

Pero el objetivo de mayor interés de la intervención psicológica es *cambiar la representación mental negativa que el adolescente tiene de sí mismo*. Cuando el adolescente ha desarrollado una imagen y una autoestima negativa como consecuencia de las circunstancias que vive, lo principal es que construya un autoconcepto y una autoestima positiva. Para ello es importante dirigir la intervención:

- Para que conozca cuáles son las creencias internas negativas de sí mismo que empequeñecen su capacidad y su valía. Identificar los diálogos internos catastrofistas sobre las carencias y los déficits que percibe de sí mismo, como, por ejemplo: «Nadie me quiere», «no valgo nada», «soy torpe y todo me sale mal», etc.
- Para que cambie estas opiniones negativas por otras más positivas como: «Yo valgo mucho», «yo puedo ser muy positivo aunque en mi familia existan problemas», «yo soy muy inteligente y muy competente en cualquier circunstancia», «yo puedo construir una idea positiva de mí», etc.
- Para ayudarle a que pueda diferenciar la circunstancia adversa que vive de la imagen de sí mismo. Una situación negativa no es sinónimo de una autoestima negativa. La situación puede ser mala pero el niño o adolescente ser muy positivo y competente. Que unos padres puedan ser descalificadores o que produzcan miedo no tiene que crear ideas autodescalificadoras o contra uno mismo, incluso, si alguien le dice, directamente, que es tonto o que no vale, nunca debe considerarlo, sino pensar que es su opinión pero, en absoluto, una realidad. Siempre hay que llevarle a separar lo que es él como sujeto de lo que es la vivencia, que pueden influirse pero que no tienen por qué ser una consecuencia de la otra.
- Para que aprenda que la manera de pensar determinará su autoestima y que él es dueño de crear su forma de pensar.
- Y, por último, para motivarle y que disfrute de cada logro y se refuerce cada mensaje positivo.

Además, cuando un niño o adolescente se ha convencido de que no vale o no es lo suficiente importante o capaz, se le debe ayudar, no solo a que diferencie la situación, relación o circunstancia de él mismo, sino que también hay que enseñarle a que discrimine que él, como persona, es distinto de sus acciones, de sus conductas, de sus decisiones, de sus logros, etc. Su persona siempre vale, siempre es importante, lo que puede haber fallado o puede no valer es la conducta que ha hecho, la decisión que ha tomado, la estrategia utilizada, la expresión emitida, etc. Identificando lo equivocado, utilizando los recursos puede aprender una conducta mejor, tomar una decisión más positiva o una estrategia más acertada. Esto sí lo puede cambiar por propia voluntad y por aprendizaje. Por el contrario, si piensa que es su persona quien no vale, se queda sin recursos internos y, muy probablemente, también externos, porque no se sentirá capaz de utilizarlos y se derrumbará su autoestima cuando lo necesario es que se mantenga alta para ser estable psíquicamente. De esta manera, manteniendo este autoconcepto de capacitado está sentando las bases de su competencia y de su valía y contribuyendo a mantener una representación mental de sí mismo positiva. Además de los principios que acabo de exponer para cambiar la imagen de sí mismo, hay algunas técnicas que contribuyen al cambio de los pensamientos y sentimientos internos y de las representaciones negativas, sobre uno mismo como son:

a) *Las autoafirmaciones positivas.* La técnica de las autoafirmaciones positivas es un recurso personal muy poderoso para mejorar la propia imagen y la autoestima. Consiste en que el adolescente se repita mensajes poniendo el acento en que él es muy capacitado y merecedor de todo lo bueno. Son mensajes de autovalía, de autoeficacia, de merecer el cariño de los demás... mensajes como los que se han expuesto anteriormente u otros, de manera que vayan siendo interiorizados como propios e identificándose con ellos. Estos pensamientos y sentimientos positivos acerca de sí mismo contribuirán a dotarle de seguridad, confianza y autoestima. La aplicación puede hacerse de varias maneras:

- Repetir verbalmente las afirmaciones positivas sobre uno mismo que fortalezcan y reafirmen una buena imagen.
- Escribir las autoafirmaciones positivas, hacer una lista y repetirlas. Ponerlas en sitios visibles donde se puedan leer y recordar con frecuencia.
- Si fuera necesario, grabar las afirmaciones positivas para escucharlas e interiorizarlas.

b) *Conocer la secuencia del comportamiento humano.* Otra técnica importante que facilita el cambio del autoconcepto y contribuye a crear una autoimagen y autoestima positiva es conocer la secuencia del comportamiento humano. El comportamiento se produce mediante un proceso secuencial que consiste en que la forma de pensar va a influir y determinar la manera de sentir y de actuar. Los pensamientos generan sentimientos, emociones y conductas del mismo signo. Esto es, los pensamientos

positivos generan emociones positivas y conductas positivas y, al contrario, los pensamientos negativos generan emociones negativas y conductas negativas. Conocer esta conexión entre estos elementos del comportamiento le permitirá al adolescente tener un recurso valioso para fomentar y seleccionar aquellos pensamientos que le lleven a crear su propia imagen positiva y su bienestar.

c) *La reestructuración cognitiva y su aplicación.* ¿Qué es la reestructuración cognitiva? Es un método o proceso para cambiar las opiniones acerca de una situación, de otras personas y de sí mismo. Se utiliza para modificar los pensamientos negativos que se han formado. Consiste en identificar los pensamientos disfuncionales, analizarlos y sustituirlos por otros que sean más ajustados a la realidad y más adaptativos para el sujeto. El proceso lleva los siguientes pasos:

- Identificar los pensamientos automáticos negativos para tener conciencia de ellos, en este caso, aquellos que devalúen la imagen de uno mismo.
- Analizar y verificar si estas opiniones y estas interpretaciones se ajustan a la realidad.
- Observar cuáles son las consecuencias de tener estos pensamientos disfuncionales.
- Plantear formas diferentes de pensar. Buscar pensamientos alternativos más positivos y más realistas sobre uno mismo.
- Observar las consecuencias de pensar de manera más positiva. Darse cuenta de los efectos, cuando se tienen pensamientos positivos, en el bienestar que producen.
- Mantener, fomentar y reforzar los pensamientos positivos que sean más adaptativos.

d) La *expresión de las emociones.* Hay que añadir otro elemento que es muy necesario, se podría decir imprescindible, en muchos casos, para poder cambiar la visión negativa de los demás y de sí mismo y formar representaciones positivas: la expresión de las emociones. Las emociones cuando son negativas y muy intensas atrapan la mente e impiden pensar con serenidad y claridad, es lo que se conoce como secuestro emocional. Por ello liberar las emociones negativas, además de producir relajación y tranquilidad, permite pensar con mayor objetividad. En los adolescentes con problemas psicológicos, emociones como el miedo, la tristeza, la rabia o el resentimiento están presentes con mucha intensidad, esto puede impedirles formar una imagen objetiva de los otros y de uno mismo, de ahí la importancia de poder identificarlas, ventilarlas y liberarlas.

2.2.2. Intervención psicológica con los padres

Además de aplicar el tratamiento psicológico con los hijos, al mismo tiempo se debe plantear la intervención con los padres. La orientación psicológica con los padres tiene puntos en común con la de los hijos, se dirige a los mismos objetivos: obtener

información y cambiar las situaciones tóxicas por otras saludables. Se debe centrar en tres aspectos fundamentales: Psicoeducación para los padres; identificación y cambio de las conductas inadecuadas de los padres, y cambios en la comunicación con los hijos. Voy a exponer cada uno de ellos:

a) *Psicoeducación para los padres*. Un aspecto de la psicoterapia con los padres debe dirigirse, igualmente, a la formación en psicoeducación para adquirir los conocimientos necesarios acerca de los problemas psicológicos de los menores. La colaboración de los padres es esencial y por ello deben saber qué es una depresión y cómo se forma, qué es el autoconcepto y la autoestima y cómo se desarrollan. También conocer los diferentes tipos de vínculos de apego, la importancia de la formación de un vínculo de apego positivo o negativo y las consecuencias en los hijos en función de que hayan formado uno u otro. Además, aprender cuáles son las necesidades de los adolescentes, dónde se sustenta la mala relación entre padres e hijos, qué pautas son más saludables en la interacción con ellos y cómo a partir de las interrelaciones con su entorno el niño o adolescente forma los pensamientos y sentimientos sobre el mundo que vive y sobre sí mismo. Tener conocimiento sobre estos temas será de gran ayuda para una buena relación con sus hijos y para poder ayudarles.

b) *Cambios a introducir en las conductas de los padres.* Otro aspecto del tratamiento con los padres será que puedan aprender a identificar aquellas situaciones o conductas propias que están produciendo las alteraciones psicológicas en los hijos y corregirlas. Estos cambios deben ir dirigidos a evitar las conductas negativas y a incorporar conductas y relaciones positivas. En cuanto a las conductas negativas, se deben modificar aquellas que contribuyen a producir una herida emocional profunda en los hijos. Ya hemos citado anteriormente algunas de las vivencias que se deben modificar, entre ellas, la ausencia de alguna figura paterna, una función de padres deficiente o con escasa implicación, también las conductas de los padres excesivamente autoritarias, evitar que algún hijo se sienta discriminado y excluir cualquier tipo de maltrato o abuso del tipo que sea, sexual, físico, psicológico... En cuanto a las conductas positivas, el cambio debe dirigirse a crear situaciones que generen buen clima familiar y que hagan crecer en los hijos el sentimiento de confianza y seguridad en los otros y en ellos mismos. Estas conductas se han expuesto en el capítulo octavo, a modo de resumen se deben centrar en aumentar la atención y el tiempo de dedicación a los hijos. En la medida de lo posible, estar a cargo de su cuidado la mayor parte del día o el tiempo que se les dedique que sea de calidad. Debe ser un tiempo para jugar con ellos, ayudarles en las tareas escolares y realizar actividades conjuntas. Ser padres dialogantes teniendo en cuenta la edad, la circunstancia y el beneficio del menor. También corregirles y ponerles límites cuando sea necesario y reforzarles aquello que hagan bien. Es importante que los niños reciban expresiones verbales y no verbales de cariño, que escuchen que se les quiere y que se les valora y, también, que reciban muestras de cariño como besos y abrazos. Los padres deberán identificar qué conductas deben corregir, abandonar unas e

implementar otras, en función de las necesidades del menor.

c) *Cambios en la comunicación con los hijos.* Los cambios en la comunicación se dirigen a mejorarla para que sea positiva y promueva la buena interrelación. Ya he comentado anteriormente que la comunicación es de especial importancia y por ello se deben aumentar los espacios dedicados a comunicarse con los hijos, de ello dependerá que se eviten muchos problemas y cuando surjan poder resolverlos. Los padres deberán plantear la comunicación basándola en:

- Conversar, dialogar con ellos y, sobre todo, escucharles para conocer sus inquietudes. Muchas veces se utiliza más tiempo en hablarles que en escucharles, esto debe igualarse o invertirse, aplicando la técnica de escucha activa y asertividad.
- Utilizar la contrastación, para conocer si lo que han querido decir los padres está bien entendido por los hijos. En algunos casos, los padres para estar seguros de que los hijos han captado bien el mensaje pueden pedirles que repitan lo que han entendido.
- Saber interpretar los mensajes verbales y no verbales de los hijos. Se puede verificar con los hijos si lo que se ha entendido es lo que ellos han querido decir.
- Aplicar las técnicas de resolución de problemas para subsanarlos. El deseo es que los padres aprendan y enseñen a transmitir y decodificar de manera fluida, y asegurarse de que hay una adecuada correspondencia entre lo que se dice y lo que se entiende por ambas partes, y que ello sirva para establecer relaciones saludables.

2.3. Fase de seguimiento

La fase de seguimiento es posterior al tratamiento psicológico. Se debe precisar con los padres un tiempo determinado después de finalizar el tratamiento, dedicado a realizar sesiones espaciadas para ver la evolución del adolescente. Pueden ser entre tres y seis meses. También se sigue esta evolución a través de llamadas telefónicas y con entrevistas con los padres. El objetivo de este seguimiento es, por un lado, dar apoyo a la familia y al adolescente y, por otro , evitar las recaídas. La intervención psicológica se puede resumir en dos grandes objetivos:

- Proporcionar al adolescente factores de protección internos y externos, que contribuyan a superar el problema y a restablecer el bienestar. Cuando no se han podido incorporar los factores de protección en la fase de prevención y el adolescente ha generado una depresión, es en el tratamiento psicológico cuando se deben aprender y desarrollar.
- Otro de los objetivos es que el adolescente forme una personalidad resiliente que le ayude, no solo a superar el problema presente, sino también que le fortalezca para

afrontar otros posibles que se le puedan presentar. La resiliencia se nutre de los factores de protección y, a su vez, estos se fortalecen con ella, ambos se retroalimentan. La autoestima es uno de los factores de protección internos más importantes, que junto con los externos como el apoyo de los padres, el colegio, la formación y los profesionales de la salud mental serán la base para que el menor recupere la estabilidad emocional.

Hoy día, la eficacia de los tratamientos psicológicos para la superación de muchas alteraciones psicológicas, entre ellas la depresión, está demostrada científicamente. El diagnóstico y el tratamiento psicológico son absolutamente eficaces para superar este trastorno en los diferentes niveles. En esta defensa están no solo todos los profesionales de la psicología sino también organismos como la Organización Mundial de la Salud. La OMS[15] recomienda que en los casos de depresión leve, la intervención psicológica debe considerarse como la primera opción de tratamiento. En los grados de depresión moderada a grave, especialmente en adultos, es conveniente la cooterapia, combinando alguna de las terapias psicológicas como el apoyo psicosocial básico, la psicoterapia psicoanalítica, la terapia cognitivo-conductual, la psicoterapia interpersonal o las técnicas para la resolución de problemas, con los fármacos antidepresivos. Recomienda que en niños y en adolescentes lo más conveniente para tratar la depresión es el tratamiento psicológico, los fármacos antidepresivos deben ser utilizados con cautela.

3. La educación como tarea de los padres

Para el DRAE algunas acepciones de «educar» son: «Dirigir, encaminar, doctrinar», «Desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales del niño o del joven por medio de preceptos, ejercicios, ejemplos, etc. *Educar la inteligencia, la voluntad»,* «Enseñar los buenos usos de urbanidad y cortesía». En todas estas acepciones subyace la idea de ayudar a los niños a construirse, a desarrollarse en todas sus dimensiones: inteligencia, voluntad, fuerza física, valores, hábitos, para que puedan integrarse en la sociedad transmitiéndoles las normas y los hábitos positivos necesarios para la mejor evolución y adaptación.

Quiero resaltar que está totalmente alejado de mi opinión y de mi deseo que lo expuesto hasta aquí llevase a pensar que para que un hijo sea feliz y se entienda bien con sus padres hay que darle todo cuanto pida y tener que satisfacer todos sus deseos. Eso no es así, esto no sería educar, concediendo todas sus peticiones los padres se convertirían en mandos a distancia o instrumentos intermediarios de los hijos para conseguir todo lo que quieran. La educación es guiar, es educar en el respeto a los padres, a la autoridad, a los mayores, a los otros. Es que aprendan el gusto por los buenos hábitos, el trato amable hacia las personas, el saber esperar, el saber diferenciar lo correcto de lo incorrecto, es que incorporen los límites. Transmitirles valores como el estudio, el trabajo, el esfuerzo,

la búsqueda de metas, la ayuda a los demás, la espiritualidad...

Además de que se les muestre cariño y se les proporcione todo lo que necesiten, se les debe educar en que ellos además de derechos tienen deberes que cumplir; que deben ser respetados pero que ellos tienen que respetar. Tienen que ser cuidados para que no les falten las necesidades básicas, pero deben ser conscientes de que tienen que contribuir también con su trabajo y con su buen comportamiento, cumpliendo las obligaciones que les corresponden para su edad y los límites fijados por los padres, seguir normas, horarios. Tienen que saber que las cosas requieren esfuerzo, que alcanzar los logros deseados requiere hábitos, rutina y empeño. En definitiva, hay que enseñarles a seguir una disciplina marcada por los padres, ajustando la exigencia a su edad, fomentando siempre una interrelación cercana, de cariño y de respeto pero, también, de autoridad, compromiso y responsabilidad.

Ahora bien, tan importante como enseñar una buena educación es la manera como se lleve a cabo, cómo se proceda. La eficacia del procedimiento se alcanzará si los padres entienden la educación como:

- Una tarea a la que se deben dedicar muchas horas si se quieren resultados positivos para conocer cómo piensan y cómo sienten los hijos y ser más precisos en sus interpretaciones.
- Que ese tiempo que se dedica, sea de calidad, más positivo que negativo, creando un clima cálido y afectuoso, que es el mejor medio para transmitir normas y pautas de conducta y para que sean incorporadas.
- Manteniendo una comunicación eficiente que permita la transmisión fluida de información y convierta a los padres en personas asequibles y cercanas para los hijos, pero siendo firmes en aquello que sea bueno para ellos.

4. La labor del centro educativo en la depresión

En el capítulo siete se han expuesto los problemas que se pueden originar en el centro educativo, pero aquí quiero resaltar y resumir la labor tan positiva que se puede realizar en el ámbito escolar ayudando a los menores con trastornos como la depresión, al ser un lugar idóneo para identificar si un niño presenta un problema psicológico, también para prevenirlo y para contribuir en su recuperación mediante la capacitación de profesores para que puedan reconocer los factores de riesgo y los indicadores de cambios en el estado de ánimo y en la actitud del adolescente. Con la formación necesaria pueden realizar las actuaciones adecuadas de comprensión y ayuda con los estudiantes que estén viviendo este problema y, además, su labor es esencial en la colaboración con otros profesionales de la salud mental. Algunos organismos[16] proponen utilizar los conocimientos de profesionales de la salud mental en el centro escolar (psicólogos escolares, trabajadores sociales y consejeros escolares) para planificar la prevención e

intervención y, también, la capacitación de otros.

Conclusión

La conclusión que se debe extraer o me gustaría que se extrajera de este libro es que desde los primeros comienzos de la vida se deben poner las bases de una buena interrelación entre el niño y su entorno. Primero dentro de la familia y después en el ambiente escolar y social para promover que la convivencia sea una fuente de salud mental para los menores. Hay que poner empeño, tiempo y formación para que las relaciones aporten la mayor satisfacción y bienestar. Refiriéndome a los padres hay que señalar que ayudar a los hijos a que tengan un crecimiento y desarrollo saludable es enseñar, pero también es aprender. Es enseñar, en el sentido de transmitirles cariño, atención, normas, comunicación, formas de conducta, afecto, valores... pero, al mismo tiempo, es aprender a comunicar y a transmitir esas enseñanzas, aprender a cómo guiar a los hijos para que crezcan de manera saludable.

El papel de padres es un aprendizaje diario. Aunque hay una sabiduría o instinto innato para ayudar a los hijos a crecer, en algunos casos no es suficiente. Un ejemplo lo vemos en la dificultad para establecer una comunicación positiva. Esto lleva a pensar que, junto con el instinto, el trabajo de ser padres requiere, además de mucho tiempo de dedicación, formación y aprendizaje. La labor de ser padres se le puede considerar como una profesión que requiere, al igual que otras, de preparación, porque no solo no es una tarea fácil sino que exige mucho conocimiento si se quiere llegar al final del proceso educativo con éxito tanto para los padres como para los hijos. Se debe aprender a ser padres eficientes, que no quiere decir buenos padres, porque no tengo ninguna duda de que buenos padres son todos y desean lo mejor para sus hijos, lo que falla son los procedimientos, el tipo de relación, la manera de comunicar, la manera de interpretar, el poco tiempo dedicado a hablar y, sobre todo, a escuchar a los hijos.

La buena labor de los padres se verá recompensada en el crecimiento sano del niño, en la formación de una representación mental de sí mismo positiva, en un autoconcepto y una autoestima buena y saludable que se van nutriendo del cariño, del afecto y de la interrelación cercana con ellos. El autoconcepto y la autoestima positiva son el eje principal del comportamiento y de la estabilidad emocional. Si estableciéramos una metáfora con la casa, son los «cimientos» y el «muro madre» en el que se apoya y se sostiene el mayor peso de la «casa» (en este caso la persona). Cuando los cimientos no son sólidos, la casa será inestable y frágil ante la contrariedad y la adversidad interior y exterior (problemas y dificultades). Estará a merced de cómo vengan los vientos. Por ello hay que facilitar que el niño y el adolescente desarrollen una autoestima fuerte y sana para afrontar con éxito los problemas de la vida.

Por último, quiero añadir que los problemas que se han expuesto en el libro y que pueden llevar a la depresión en los niños y adolescentes son comunes a la depresión en los adultos. Hay que tener en cuenta que, en muchos casos, la depresión de los adultos se formó en la infancia o en la adolescencia y ha continuado en la edad adulta. Y como ocurre en niños y adolescentes, también en los adultos con depresión están presentes

todo un mundo de carencias o déficits, sentimientos de inferioridad, de poca valía, de falta de reconocimiento, falta de amor y cariño, etc. traducido en baja autoestima, base principal de la depresión.

Epílogo
Siempre mi apoyo a los padres

Es para mí un deseo y una necesidad transmitir y fomentar en los padres y en la sociedad el cariño y la protección de los menores, pero no me olvido de los padres y del apoyo que también necesitan en la tarea de educar a los hijos. Los padres siempre quieren lo mejor para los hijos, distinto es que, en algunos casos, no acierten a hacerlo de la manera más conveniente para ellos. De aquí la importancia de la formación en el trabajo de ser padres, en el conocimiento de la psicología infantil y de los adolescentes, de manera que sean un gran apoyo y puedan ayudarles a tener confianza en sí mismos y en los demás.

Y, por último, decir que me gustaría que este libro pueda ser esa ayuda que ellos necesitan para un mejor entendimiento con sus hijos. Crear un puente de unión entre adultos y pequeños, una guía de información que también sea útil para todas las personas responsables de educar a los niños, con la intención de contribuir a conseguir una interrelación eficiente entre padres e hijos, profesores y alumnos, siempre con el objetivo de lograr una óptima salud mental en los menores, porque esta es la base de su bienestar y, sin duda alguna, son los cimientos psicológicos y emocionales donde se sustentará la salud mental de los años posteriores, de toda la vida adulta de una persona.

Como final quiero resumir en una frase el mensaje que encierra este libro:

«Querer bien a un niño es hacer
aquello que es bueno para él».

Bibliografía

Alfeld L. C., Sex differences in self-concept and symptoms of depression during the transition to college, Joumal of Youth and Adolescencs 27 (2) (1998) 219-244.

Amezcua J. A., Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes, Anales de Psicología 16 (2000) 207-214.

Beane J. A., Self-concept, self-esteem and the curriculum, Allyn and Bacon, Boston 1984.

Cheng H. et al., Personality, self-esteem and demographic predictions of happiness and depression, Personality and Individual Differences 34 (6) (2003) 921-942.

De Man A. G., Stability of selfesteem as moderador of the relationship between level of selfesteem and depression, North American Journal of Psychology 3 (2) (2001) 303-309.

Garaigordobil M. D., Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años, Anuario de Psicología Clínica y de la Salud 1 (2005) 53-63.

Locker J. et al., Anxiety, depression and self-esteemin secondary school children: an investigation into the impact of standard assessment tests (SATS) and other important school examinations, School Psychology International 25 (3) (2004) 333-345.

Pope A. W., Self-esteem enhancement with children and adolescents, Pergamon Press, Nueva York 1988.

Riso W., Enamórate de ti: el valor imprescindible de la autoestima, Planeta, Barcelona 2012.

Roberts R., Self-esteem and successful early learning, Hodder & Stoughton, Londres 1995.

Rojas Marcos L., La autoestima: nuestra fuerza secreta, Espasa-Calpe, Madrid 2007.

Sorensen M. P., Breaking the Chain of Low Self-Esteem, Wolf Pub, Portland 1998.

Valentine L. S., The relationship between depression, selfesteem, trauma and psychopathy in understanding conduct disordered adolescents, Dissertation Abstracts Intemational Seetion B: The Seienees and Engineering 61 (10-B) (2001) 5585.

Vera Martínez B. I.–Roselló J.–Toro-Alfonso J., Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión, Revista Puertorriqueña de Psicología (2010) vol. 21, 35-61.

Índice

Introducción

Capítulo 1 Depresión, autoconcepto y autoestima

1.Trastornos depresivos: La depresión
2. Tipos de trastornos depresivos
2.1. Trastorno de depresión mayor: Definición
2.2. Trastornos depresivos persistentes: Definición
3. El autoconcepto y la autoestima
4. Manifestaciones de la autoestima saludable y no saludable

Capítulo 2 A mis padres no les importo

1. Ejemplos de casos
2. Variables o características comunes que observamos en este grupo de adolescentes

Capítulo 3 «Por qué» y «para qué» me deprimo

1. ¿Hablan los hijos de sus carencias y preocupaciones con sus padres?
2. ¿Qué reacción tienen los padres cuando conocen lo que piensan sus hijos?

Capítulo 4 Por qué fracasa la comunicación entre padres e hijos

1. Problemas de comunicación entre padres e hijos
1.1. Hipótesis de por qué se produce el primer problema: Los padres no entienden las quejas y necesidades de los hijos. La comunicación asimétrica
1.2. Hipótesis de por qué se produce el segundo problema: Los padres parecen actuar con una intención hacia los hijos y estos lo perciben e interpretan con otra muy diferente
2. ¿Cómo se mantienen los problemas de comunicación entre padres e hijos?
3. Los beneficios de una buena comunicación entre padres e hijos

Capítulo 5 Los cimientos de la depresión: Causas predisponentes y precipitantes

1. Causas predisponentes de la depresión
2. Causas precipitantes y de mantenimiento de la depresión
2.1. Cómo se va formando la concepción o representación negativa de su familia, de sus padres y de uno mismo
2.2. Cómo se forma la representación negativa de uno mismo y la baja autoestima
3. Necesidad de compararse con los otros y de ser semejante a sus iguales
4. La espiral de la baja autoestima
5. Razones y defensa de que la baja autoestima es la causa desencadenante de la depresión

Capítulo 6 Secuencia de la depresión en el niño y en el adolescente

1. Secuencia de la formación de la depresión
2. Cualidades del niño y adolescente que intervienen en la formación de la depresión
2.1. La influencia del temperamento
2.2. El carácter
3. Consecuencias de la depresión

Capítulo 7 Ámbito escolar. Autoestima y depresión

1. Causas predisponentes y precipitantes de la depresión en los adolescentes en el ámbito escolar
1.1. La relación entre compañeros es de máxima importancia
1.2. La relación alumno-profesor
1.3. El rendimiento escolar
2. Actuación del colegio y de los profesores

3. Formación para los profesores

Capítulo 8 Prevención de la depresión

1. Qué es lo que más le cuesta a un hijo perdonar a sus padres
2. La prevención: Concepto, tipos, objetivos
3. Prevenir o evitar las causas predisponentes
   3.1. Fomentar y promover los factores de protección dentro de la familia
   3.2. Fomentar y promover los factores de protección fuera del contexto familiar, en el entorno escolar y en el social
4. Prevenir o evitar las causas precipitantes y de mantenimiento
   4.1. Fomentar el autoconcepto y la autoestima saludable en el adolescente
   4.2. Formación de los adolescentes sobre autoestima y depresión

Capítulo 9 Tratamiento psicológico de la depresión

1. ¿En qué se deben fijar los padres para decidir que deben actuar?
2. Tratamiento psicológico: Fases, procedimiento y técnicas de intervención
   2.1. Evaluación
   2.2. Tratamiento o intervención psicológica
   2.3. Fase de seguimiento
3. La educación como tarea de los padres
4. La labor del centro educativo en la depresión

Conclusión

Epílogo Siempre mi apoyo a los padres

Bibliografía

[1] Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015.
[2] OMS, 2014.
[3] Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
[4] Grupo de Trabajo sobre la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia, 2009.
[5] Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
[6] Grupo de Trabajo sobre la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia, 2009.
[7] Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
[8] Eisenstadt-Leippe, 1994.
[9] Watzlawick-Helmick-Jackson, 1981, 54.
[10] Bandura, 1977.
[11] Cloninger, 2000.
[12] Regional Office for Europe of World Health Organization, 2011.
[13] NASP, 2004.
[14] V. Caballo, 1993.
[15] OMS, 2012.
[16] NASP, 2004.

Índice

Introducción 4

Capítulo 1 Depresión, autoconcepto y autoestima 6

1.Trastornos depresivos: La depresión 6

2. Tipos de trastornos depresivos 7

2.1. Trastorno de depresión mayor: Definición 7

2.2. Trastornos depresivos persistentes: Definición 9

3. El autoconcepto y la autoestima 13

4. Manifestaciones de la autoestima saludable y no saludable 17

Capítulo 2 A mis padres no les importo 20

1. Ejemplos de casos 20

2. Variables o características comunes que observamos en este grupo de adolescentes 25

Capítulo 3 «Por qué» y «para qué» me deprimo 27

1. ¿Hablan los hijos de sus carencias y preocupaciones con sus padres? 29

2. ¿Qué reacción tienen los padres cuando conocen lo que piensan sus hijos? 30

Capítulo 4 Por qué fracasa la comunicación entre padres e hijos 32

1. Problemas de comunicación entre padres e hijos 32

1.1. Hipótesis de por qué se produce el primer problema: Los padres no entienden las quejas y necesidades de los hijos. La comunicación asimétrica 33

1.2. Hipótesis de por qué se produce el segundo problema: Los padres parecen actuar con una intención hacia los hijos y estos lo perciben e interpretan con otra muy diferente 37

2. ¿Cómo se mantienen los problemas de comunicación entre padres e hijos? 38

3. Los beneficios de una buena comunicación entre padres e hijos 40

Capítulo 5 Los cimientos de la depresión: Causas predisponentes y precipitantes 44

1. Causas predisponentes de la depresión 44

2. Causas precipitantes y de mantenimiento de la depresión 48

2.1. Cómo se va formando la concepción o representación negativa de su familia, de sus padres y de uno mismo 49

2.2. Cómo se forma la representación negativa de uno mismo y la baja autoestima 52

3. Necesidad de compararse con los otros y de ser semejante a sus iguales 54
4. La espiral de la baja autoestima 59
5. Razones y defensa de que la baja autoestima es la causa desencadenante de la depresión 62
Capítulo 6 Secuencia de la depresión en el niño y en el adolescente 64
1. Secuencia de la formación de la depresión 64
2. Cualidades del niño y adolescente que intervienen en la formación de la depresión 66
2.1. La influencia del temperamento 66
2.2. El carácter 68
3. Consecuencias de la depresión 70
Capítulo 7 Ámbito escolar. Autoestima y depresión 72
1. Causas predisponentes y precipitantes de la depresión en los adolescentes en el ámbito escolar 72
1.1. La relación entre compañeros es de máxima importancia 73
1.2. La relación alumno-profesor 73
1.3. El rendimiento escolar 74
2. Actuación del colegio y de los profesores 74
3. Formación para los profesores 76
Capítulo 8 Prevención de la depresión 78
1. Qué es lo que más le cuesta a un hijo perdonar a sus padres 78
2. La prevención: Concepto, tipos, objetivos 78
3. Prevenir o evitar las causas predisponentes 79
3.1. Fomentar y promover los factores de protección dentro de la familia 79
3.2. Fomentar y promover los factores de protección fuera del contexto familiar, en el entorno escolar y en el social 83
4. Prevenir o evitar las causas precipitantes y de mantenimiento 85
4.1. Fomentar el autoconcepto y la autoestima saludable en el adolescente 85
4.2. Formación de los adolescentes sobre autoestima y depresión 86
Capítulo 9 Tratamiento psicológico de la depresión 89
1. ¿En qué se deben fijar los padres para decidir que deben actuar? 89
2. Tratamiento psicológico: Fases, procedimiento y técnicas de intervención 91
2.1. Evaluación 91
2.2. Tratamiento o intervención psicológica 92
2.3. Fase de seguimiento 103

3. La educación como tarea de los padres 104
4. La labor del centro educativo en la depresión 105
Conclusión 107
Epílogo Siempre mi apoyo a los padres 108
Bibliografía 109